मेटाबोलिक सिन्ड्रोम : कसरी बच्ने ? | क्यान्सरपीडित आमाका विशेषज्ञ सन्तान

म. क्षे. हु. नि. द. नं. १३/०७४/०७५ वर्ष ९ अंक १०, २०७६ वैशाख

राष्ट्रिय मासिक

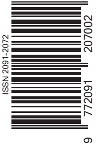
स्वास्थ्य खबरपत्रिका

swasthyakhabar.com





कपाल रोपेपछि कायाकल्प







दादुराको खोपमै शंका





No. of Transplanted Grafts: 5000 | Technique followed: B.E.S.T

HAIR TRANSPLANTATION

Special Months | Special Care | Special Discounts

MAY | JUNE | JULY

On the occasion of **Dr. Kavish Chouhan's**

More than 5000

Successful cases of **Hair Transplantation** on Male Pattern Hair Loss, Female Hair Loss, Scar, Eyebrow, Beard & Vitiligo.

10th

Year of being a member of prestigious **ISHRS** (International Society of Hair Restoration Surgery, USA) since 2010 & lecturer

World's 1st

He has several **publication in indexed journals** like Lancet, British Journal of Dermatology (BJD), Clinical & experimental dermatology(CED), JCAS

for appointment:

9801143423



Bishalnagar, Near Embassy of Finland, Kathmandu, Nepal
014423423 / 35 | aroginhealthcare@gmail.com | www.aroginhealthcare.com


International Standard
Skin Clinic in Nepal



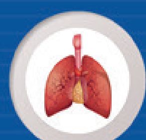

आवरण
SKIN CLINIC

'रोग लाग्नै नदिनु, प्रयत्न तपाईको केही भए, उपचारमा साथ दिने वाचा हाम्रो'



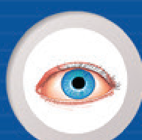
रू. ५० लाख सम्म

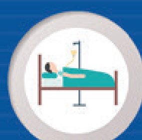
घातक रोगहरूको उपचार खर्च#

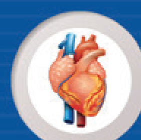

फोक्सो सम्बन्धि रोग

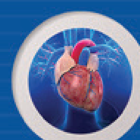

पार्किन्सन्स रोग

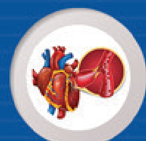

क्यान्सर

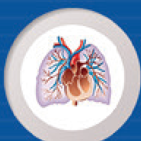

पूर्ण अन्धोपन

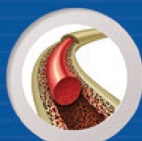

कोमा

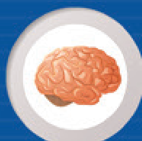

महाधमनी शल्यक्रिया

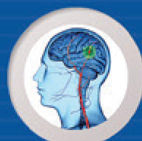

पहिलो हृदयघात


चेष्ट सिएबिजि


उच्च रक्तचाप

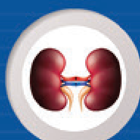

बोन म्यारो प्रत्यारोपण

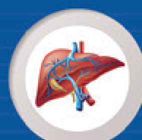

अल्जाइमर


मष्तिस्कघात

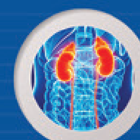

मल्टिपल स्क्लेरोसिस

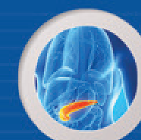

तेश्रो डिग्रिमा-पोलेको

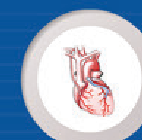

मृगौला विफलता


कलेजा विफलता


अंग पक्षघात


मृगौला प्रत्यारोपण


प्यानक्रिया प्रत्यारोपण


मुटुका भल्भहरुको मर्मत

शर्तहरू लागू हुनेछ



नेपाल लाइफ
इन्स्योरेन्स कं. लि.

किनकि जीवन अमूल्य छ...





SENSODYNE

REPAIR
& PROTECT
POWERED BY NOVAMIN



STRONGER REPAIR*

सेन्सिटिभ दाँतका लागि



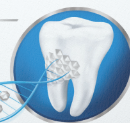




STRONGER REPAIR
DAILY REPAIR TOOTHPASTE
Dentist Recommended Brand
SENSODYNE
CLINICALLY PROVEN RELIEF AND DAILY PROTECTION FOR SENSITIVE TEETH



REPAIR
& PROTECT
POWERED BY NOVAMIN



संसारको नं. १ सेन्सिटिभिटी टुथपेष्ट#

"म सेन्सोडाइन प्रयोग गर्ने सुझाव दिन्छु ।"
- डा. निशा फर्मा
UK मा प्राक्टिस गर्दै आएका डेन्टिस्ट

#२०१६ अप्रिल ३० तारिखसम्मको १२ महिने Retail Value Sales तथ्यांकमा आधारित । दाँतको सेन्सिटिभ भागमा सुरक्षा कवज बनाउँछ ।
*पुरानो Sensodyne Repair & Protect को तुलनामा Novamin र Sodium Monofluorophospate (SMFP) ले गर्दा सेन्सिटिभ दाँतले तत्काल उपचारको संकेत गर्न सक्दछ, यदि दाँतमा निरन्तर समस्या देखिएमा डेन्टिस्टसँग परामर्श लिनुहोस् । प्याकको निर्देशन अनुसार प्रयोग गर्नुहोस् । नियमित रुपमा आफ्नो डेन्टिस्टलाई भेट्नुहोस् । SENSODYNE GSK ग्रुप अफ कम्पनीको ट्रेडमार्क वा license हो ।


www.samyakdiagnostic.com

नयाँ वर्ष
२०७६
साल



को साथ स्वस्थ्य रहौं
यहि छ सबैलाई

शुभकामना




Samyak
Diagnostic Pvt. Ltd.
Determined on Accuracy...
Nepal's First ISO 15189:2012 Certified Accrediated Pathology Laboratory


2nd floor, Norkhang Complex
Jawalakhel, Lalitpur, Nepal P.O.Box: 24399


977-1-5009477, 5009481


info@samyakdiagnostic.com



Home
Collection
Call us : 9851179657

यस अंकका सामग्री



कपाल रोपेपछि कायाकल्प १२



४२ अमेरिका त्यागेका कोलेरेक्ट्रोल सर्जन

अन्य सामग्री

वर्ष ९, अंक १०, २०७६ वैशाख, काठमाडौं
जि.प्र.का.द.नं.: २९८/०६६/०६७

राष्ट्रिय मासिक
स्वास्थ्य
खबरपत्रिका

प्रकाशक
अनिल न्यौपाने

सम्पादक
नारायण अमृत

कार्यकारी सम्पादक
प्रवीण ढकाल

मेडिकल एडिटर
डा. सुवास प्याकुरेल

समाचार सम्पादक
डिबी खड्का

डेस्क एडिटर
फणीन्द्र संग्राम
अनुराग अधिकारी

संवाददाता
कल्पना पौडेल
बुनु थारु
सिर्जना खत्री
राजेन्द्र आचार्य (चितवन)
दीपा पौडेल (प्यूठान)
ईश्वरी पौडेल (पोखरा)
शेरबहादुर ऐर (कैलाली)

कानुनी सल्लाहकार
डा रमेश पराजुली (अधिवक्ता)

डाइरेक्टर- मार्केटिङ
बुद्धि कटेल

एक्जुकेटिभ-सेल्स एन्ड मार्केटिङ
सविन भुसाल

लेखा
तब्बु कुँवर

फोटोग्राफी
निमेष जंग राई (संयोजन)
दिलिप गौतम

डिजाइन
एलबी कटवाल

प्रिन्टिङ
जगदम्बा प्रेस

वितरक
काष्ठमाण्डप डिस्ट्रिब्युसन प्रा. लि. (काठमाडौं)
ग्लोबल मिडिया सलुसन (बुटवल)
सफल मिडिया हाउस (पोखरा)
विराट मिडिया सर्भिस (विराटनगर)
शुभकामना स्टेशनरी (नेपालगन्ज)
जनता बुक स्टल (घोराही, दाङ)
माईस्थान बुक स्टल (विरगन्ज)
अल्फा पत्रिका कर्नर (सुर्खेत)
शुक्ला पुस्तक भण्डार (धनगढी)
आदर्श मिडिया हाउस (चितवन)

सम्पर्क ठेगाना
हेल्प पब्लिकेसन प्रा. लि.
अनामनगर, काठमाडौं, पो.ब.नं. १२८५३
फोन नं.: ०१-५७०५०५६
healthnewspaper@gmail.com



सम्पादकीय

खोपलाई ख्याल गर

संघीय प्रणालीलाई सहजै अर्थ्याउन राजनीतिक दलका नेताहरुले एउटा वाक्य खुबै दोहोऱ्याएका थिए । उनीहरु भन्थे, 'गाउँगाउँमा सिंहदरबार ।' गाउँमा सिंहदरबार पुगेको वा नपुगेको राजनीतिक बहस जारी छ । तर गाउँगाउँमा बालबालिकाका निम्ति खोप नपुगेको र उनीहरु खोपको पहुँचबाट टाढिँदै गएको तथ्यांकहरु भने सार्वजनिक भएका छन् ।

आर्थिक वर्ष ०७३/७४ मा देशभरमा तीन प्रकारको खोपका विषयमा भएको प्रतिवेदनअनुसार खोप (डिपिटी, हेपाटाइटिस बी र हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा) को पहुँच दर ८७ प्रतिशत थियो । तर, गत आर्थिक वर्षमा यो दर घटेर ८२ प्रतिशतमा आएको छ । खोपको पहुँच आर्थिक वर्ष ०७०/७१ मा ९१ प्रतिशत थियो । यो तथ्यांक उत्साहित बनाउने खालको छैन ।

देशमा संघीयता कार्यान्वयन हुँदैगर्दा गएको दुई वर्षको अवधिमा खोपको पहुँच दर झन् घट्दै गएको छ । स्वास्थ्य मन्त्रालयका कर्मचारीहरु अन्य मन्त्रालयको संरचनाजस्तै स्वास्थ्यमा पनि स्थानीय स्तरसम्मका संरचना परिवर्तन हुँदा भएको अन्योलका कारण खोप कार्यक्रम प्रभावित बनेको बताउँछन् । दोषी जोसुकै होलान् तर बालबालिकाको स्वास्थ्यमाथि गम्भीर नभएको भने सत्य हो । जसका कारण बालबालिकाले खोपै नपाउने अथवा ढिलो पाउने गरेका छन् । गत कात्तिकमा राष्ट्रिय भिटामिन 'ए' कार्यक्रम त्यसकै उदाहरण हो ।

यसरी कार्यक्रम नै प्रभावित हुनुका केही कारणहरु छन् । मुख्यतः संघीय प्रणालीको सञ्चालनलाई राजनीतिक अर्थमा मात्रै बुझियो । यसको राजनीतिक अर्थ जति थियो, यससँगै जोडिएका स्वास्थ्य, शिक्षा जस्ता क्षेत्रका संवेदनशीलता पनि उत्ति नै थियो । त्यसैले स्वास्थ्यका अनेकौं कार्यक्रममा पनि त्यसको संवेदनशीलतालाई ख्याल गर्नु जरुरी थियो । तर, खोप ढुवानी जस्ता प्राविधिक विषयले समेत कार्यक्रम प्रभावित हुने अवस्था देखिएको छ । सरोकारवालाहरु अलिकति संवेदनशील हुनेबित्तिकै यस्ता विषय सहजै हल हुने थिए ।

महालेखा परीक्षकको कार्यालयले सार्वजनिक गरेको ५६औं प्रतिवेदनले यो वर्षमात्र बिसिजी खोप ३ सय ३२ प्रतिशतसम्म खेर गएको देखाएको छ । उसका अनुसार बिसिजी खोप एक वर्षमा ५ लाख ७३ हजार ७ सय ९६ जनालाई लगाइएको छ । तर, एक वर्षमा उक्त खोप १९ लाख ५५ हजार १६ डोज खेर गएको छ । अन्य खोपको अवस्था पनि त्यस्तै छ । आवश्यकताको पहिचान नगरी खोप खरिद गर्ने र प्रयोग गर्ने गरेकै कारण यस्तो भएको हो । एकातिर बालबालिकाहरु खोपको पहुँचबाट बाहिर बस्ने र अर्कातिर खोप नै खेर जाने अनौठो अवस्था हामीकहाँ छ ।

अर्कोतिर कतिपय ठाउँमा खोप लगाएकैमा पनि समस्या देखिन थालेको छ । यसले हाम्रा बालिबालिकालाई प्रयोग गरिएको खोपको गुणस्तर र खोपको भण्डारण प्रक्रियामा पनि शंका उब्जाउँछ । यसप्रति संवेदनशीलता जरुरी छ ।

बालबालिकालाई खोप नदिँदा त्यसको असर अनेकौं छन् । यसले बालबालिकाको स्वास्थ्यमा असर र त्यसबाट सिर्जित अनेक आयामका समस्या छन् । दाङको राजपुर गाउँपालिकाको वडा नम्बर ४ मा एक महिनाअघिबाट दादुराको महामारी फैलिएको छ । तीमध्ये अधिकांश बालबालिका खोप नपाएका छन् । संयुक्त राष्ट्र संघीय बालकोष (युनिसेफ)को एउटा प्रतिवेदनले पनि नेपालका केही क्षेत्रमा दादुरा संक्रमणका घटना बढेको देखाएको छ । सो प्रतिवेदनले सन् २०१७ मा संक्रमित बालबालिकाको संख्या ९९ रहेकोमा २०१८ मा २४७ पुगेको बताएको छ । सन् २०१९ मा नेपालबाट दादुरा रोग निवारण गर्ने लक्ष्यमाथि यो अवस्थाले गम्भीर प्रश्न उठाएको छ ।

यद्यपि, सरकारले हरेक वर्षको वैशाख महिनालाई 'खोप महिना'को रुपमा मनाउँदै आएको छ । यसको मुख्य उद्देश्य कुनै पनि बालबालिका खोपको पहुँचभन्दा बाहिर नहुन् भन्ने नै हो । तर, परिणामहरु सकारात्मक छैनन् भन्ने माथिका तथ्यहरुले देखाउँछन् ।

स्वास्थ्यको विषयमा हिम्मत नहार्नु, निराश नहुनु र प्रभावकारी विकल्पको खोजी गरिरहनु आवश्यक हुन्छ । माथिका तथ्यांकहरुका आधारमा केही विषयमा ख्याल गरिनु जरुरी छ । पहिलो त, स्वास्थ्यका कतिपय अधिकार प्रदेश र स्थानीय तहसम्म पुगिसकेकाले त्यहाँ खोपको आवश्यकताका विषयमा प्रभावकारी तथ्यांकहरु अपडेट हुनु आवश्यक छ । यसका लागि ती तहलाई सक्रिय पार्नुपर्छ । साथै, फेरिएको शासकीय संरचनामा खोपका कार्यक्रमहरुलाई प्रभावकारी रुपमा लागू गर्न कर्मचारीहरुलाई आवश्यक तालिमका विषयमा सोच्न आवश्यक छ । त्यसका अतिरिक्त खोपको भण्डारणलाई पनि प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउनु जरुरी छ । यति गरियो भने बल्ल खोपलाई ख्याल गरेको ठहर्छ । •

महत्वपूर्ण नम्बर



ॐ समाज डेन्टल अस्पताल	४४७१००३
अर्थोप्लाष्ट रिहाब सेन्टर	५५३०६२३
ओजस आयुर्वेद हस्पिटल	४३५२०७५
ओम अस्पताल	४४७६२२५
अल्का अस्पताल	५५५३३३३
अन्नपूर्ण न्युरो अस्पताल	४२५६६५६
एभरेष्ट अस्पताल	४७८१२९४
काठमाडौं मोडेल अस्पताल	४२५०८४८
काठमाडौं नर्सिङ्ग होम	४२६०९६१
कान्तिपुर जनरल एण्ड डेन्टल हस्पिटल	४३८५९११
काठमाण्डौं मेडिकल कलेज	४४७७१२०
किष्ट मेडिकल कलेज	५२०१४९६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
कान्तिपुर डेन्टल कलेज	४३८५९१०
ग्राण्डी अस्पताल	५१५९२६६
ग्रिन सिटी हस्पिटल	४३८११३३
ज्योती अस्पताल	४२७०१११
टिचिङ अस्पताल	४४१२५०५
डेन्टल इन, दि डेन्टल क्लिनिक	४१६९१४१
नेशनल डेन्टल हस्पीटल	४४३३६९७
नेपाल अर्थोपेडिक हस्पीटल	४९११७२५
नर्भिक हस्पिटल	४२५८५५४
नेशनल क्यानसर अस्पताल	५५५१३७६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
पाटन अस्पताल	५५२२२६६
नेपाल क्यान्सर अस्पताल	५२५१३१२
प्रसूति गृह	४२५२३७७
भ्याली नर्सिङ्ग होम	४४२०२२४
भेनस इन्टरनेशनल अस्पताल	४४७५१२०
मध्यपूर अस्पताल	५०९३३८८
चिरायु अस्पताल	४३८२३८२
नोवल हस्पिटल	४११०५२५
वेल केयर अस्पताल	४४२६१३१
वीर अस्पताल	४२२१११९
बी एण्ड बी अस्पताल	५५३१९३३
वेलनेस अस्पताल	४३७१८७७
ब्लुक्रस अस्पताल	४२६१३९९
ब्लुलोटस अस्पताल	४२६१३९९
स्पार्क होल्थ होम	४६७२१२३
स्तुपा सामुदायिक अस्पताल	४९१७२८७
सहिद गंगालाल	४३७१३२२
सर्वाङ्ग नर्सिङ्ग होम	५५२००९३
सुमेरू अस्पताल	५००३३७७
शहिद मेमोरियल अस्पताल	५२१८९२१
हेल्थ कन्सर्न	४४८५८८०
नागरिक सामुदायिक अस्पताल	६६३७७००
शुभेच्छा अस्पताल	४२८९५३४
स्टार अस्पताल	५५५०१९७
काठमाडौं इनटी अस्पताल	४२४५५५४
हाम्स अस्पताल	४७८४८४०
काठमाडौं क्यान्सर सेन्टर	५०९१६२९
केन सेन्टर	४७८६२६०
रिदम न्यूरो साइक्याट्री अस्पताल	५०००७००
बयोधा अस्पताल	४२८६४२८
निदान अस्पताल	५५३१२९७

एम्बुलेन्स सेवा



नेपाल एम्बुलेन्स सेवा	१०२
काठमाडौं मोडेल	४२३२७५२
कीर्तिपुर	४३३०२००
नेपाल रेडक्रस	४२३२२४३
परोपकार	४२६०८५९
पब्लीक हेल्थ	४२७८६१२
बौद्ध	४४७३११६
भक्तपुर जेसीस	६६११११११
माइती नेपाल	४४९८८१६
मेडिकेयर हस्पिटल	४४२९१८१
ललितपुर उपमहानगरपालिका	५५२७००३
ललितपुर रेडक्रस	५५४५६६६
साँखु	४२१२७८६
सुमेरू अस्पताल	५५५५५५०
शिवशक्ति युवा क्लव	४४७८१११
रिदम अस्पताल	५०००७११
केडीसी अस्पताल	४३८५९१०

पाठक मत

'नर्सका कुरा' स्तम्भ मनपर्छ

म स्वास्थ्य खबरपत्रिकाको नियमित पाठक हुँ । सबै सामग्री राम्रा लाग्छन्, तीमध्ये पनि नर्सका कुरा विशेष लाग्छ। नर्सहरु निकै मिहिनेती र आफ्नो पेसाप्रति समर्पित हुन्छन्। उनीहरुका अनुभव, सुख, दुःख समेटिएको यो सामग्री मनपर्छ।

प्रजिता माली, भक्तपुर

मनकारी डाक्टर क्याथ्रिन हागन

भूगोलविद् टोनी हागनको बारेमा त धेरै सुनेको र पढेको थिएँ तर उनकी छोरी पनि समाजसेवामा सक्रिय छिन् भन्ने थाहा पाएको थिइनँ। यस अंकमा गरिएको उनको योगदानको चर्चा पढेर धेरै कुरा थाहा पाएँ। उनले नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा निकै योगदान गरेकी रहिछिन् । धेरै स्वास्थ्य शिविर पनि गरेकी रहिछिन् । विदेशीले बाहिरबाट आएर हामीलाई सहयोग गरेका छन्। हामीले पनि आआफ्नो ठाउँबाट सहयोग गर्नुपर्छ।

भूमिका थापा, कीर्तिपुर, काठमाडौं

लुपसबारे राम्रो जानकारी पाएँ

मेरो दिदीलाई पनि लुपस रोग लागेको छ। सुरुमा हामी परिवारका सदस्य यो रोग देखेर निकै आत्तियौँ । यस अंकमा रहेको रिपोर्ट पढेपछि यो रोग लाग्दैमा डराउनु नपर्ने रहेछ भन्ने लाग्यो। विस्तृत रुपमा जानकारी पाइयो।

प्रभा श्रेष्ठ, पाटन, ललितपुर

फार्मेसीमा खोजेको औषधि पाइँदैन

हामी सर्वसाधारणले डाक्टरले लेखेको औषधि एक त पाउँदैनौं त्यसमाथि पनि धेरै नाफा खाएर बेच्ने गरेका छन् निजी क्लिनिकहरुले । प्रस्तुत रिपोर्टमा निजी र सरकारीको औषधि दर छर्लंग देखाइएको छ । समान्य रुघाखोकी लाग्दा पनि क्लिनिकले धेरै पैसा ठटाउने गरेका छन् । सबै औषधि पसलहरु निगरानीमा राख्नुपर्छ ।

विजय श्रेष्ठ, पनौती

खोपको महत्व

बालबालिकालाई विभिन्न रोगबाट जोगाउन र बाल मृत्यदर घटाउन सरकारले चलाएको राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम राम्रो कार्यक्रम हो। विभिन्न रोगबाट बचाउन खोपको धेरै महत्व छ तर धेरै बालबालिका खोपको पहुँच बाहिर छन् भनेर थाहा पाउँदा दुःख लाग्यो । यो कार्यक्रम सफल रुपमा लागू हुनुपर्छ ।

बलराम रोका, कैलाली

बेलायतमा नर्सलाई अवसर

बेलायतमा नेपाली नर्सलाई राम्रो सेवा

र सुविधा रहेछ भनेको थाहा पाउँदा खुसी लागेको छ । प्रक्रिया, सेवा, सुविधा आदि समेटिएको अन्तर्वार्ता निकै ज्ञानवर्द्धक लाग्यो ।

सीता शाही, चितवन

डा चन्दनका विषयमा पढ्न पाउँदा खुसी लाग्यो

म्याक्जिलो फेसियल सर्जन डा चन्दन उपाध्ययको बारेमा पढ्न पाउँदा निकै खुसी लाग्यो । धुलिखेल अस्पतालमा कार्यरत उहाँ निकै राम्रा र हसिला डाक्टर हुनुहुन्छ । अस्पतालमा सेवा लिन जाने क्रममा उहाँको व्यवहारले धेरै खुसी बनाएका थियो । मुखको संरचना बिग्रिएका बिरामीको उपचार गरेर सुन्दर र राम्रो बनाउने डाक्टर उहाँ भित्री मनबाट पनि राम्रो हुनुहुन्छ । डाक्टर चन्दनको उज्वल भविष्यका लागि शुभकामना । उहाँका बारेमा यस्तै साकारात्मक समाचार आगामी दिनमा पनि पढ्न पाइयोस् ।

कृष्ण लम्साल, सिन्धुपाल्चोक

लुपस : डराउनु पर्दैन, नियन्त्रण हुन्छ । के हो 'टेनिस एल्बो' ?
राष्ट्रिय मासिक
स्वास्थ्य खबरपत्रिका
swasthyakhabar.com
टोनी हागनकी डाक्टर छोरी
दुर्गमका बिरामीको सेवामा
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम
पहुँच घट्दै

बालबालिकालाई खोपबाट बञ्चित नगरौं

संघीयता कार्यान्वयनका क्रममा धेरै स्थानमा अलमल भइरहेको छ । यो अलमलका कारण स्वास्थ्य क्षेत्रमा सबैभन्दा बढी असर परेको छ । संघीय संरचनाअनुसार कर्मचारीको व्यवस्थापन हुन नसक्दा र जिम्मेवारीका विषयमा अन्योल हुँदा बालबालिकाले खोप पाउन सकेका छैनन् । खोप नपाएका बालबालिकामा पछि गम्भीर स्वास्थ्य समस्या आउनसक्छ । त्यसकारण यस्तो संवेदनशील विषयमा समयमा नै सोचर बालबालिकालाई खोपबाट बञ्चित नगरौं ।

नवराज ज्ञवाली, गुल्मी

Heavenly Combination

PREMAX PLUS

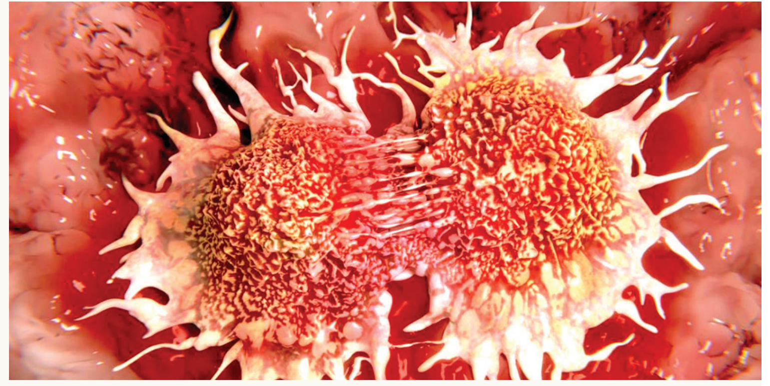
Pregabalin 75 mg + Methylcobalamin 750 mcg Cap



Magnus Pharma Pvt. Ltd.

Neuro Analgesic + Nerve Regenerator





स्वास्थ्य तथा जनसंख्या वैज्ञानिकको पाँचौं शिखर सम्मेलन

काठमाडौं– 'संघीय प्रणालीमा समता र विकास लागि अनुसन्धान' भन्ने नारा बोकेको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या वैज्ञानिकहरुको पाँचौं शिखर सम्मेलन ६ बुँदे घोषणापत्र जारी गरी सम्पन्न भएको छ। चैत २७ गतेबाट सुरु भएको सम्मेलन २९ गते सकिएको थियो । सम्मेलनमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या क्षेत्रका स्वदेशी तथा विदेशी वैज्ञानिकको उपस्थिति थियो ।

सम्मेलनमा १ सय ३७ वटा जनस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विभिन्न विधाहरु स्वास्थ्य समता र विकास, सामाजिक स्वास्थ्य बिमा, नसर्ने रोग, मातृ स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, सरुवा रोग, जैविक स्वास्थ्य र स्वास्थ्य सूचना, स्वास्थ्य प्रणाली, हेल्थ इकोनोमिक्स तथा फाइनान्सिङ र स्वास्थ्य सम्बर्द्धन, प्रविधि र आवश्यक मेडिकल उत्पादन जस्ता विषयमा कार्यपत्र प्रस्तुत गरिएका थिए ।

जसमा ३३ वटा मौखिक प्रस्तुतीकरण भएको थियो भने १ सय ४ वटा पोस्टर प्रस्तुतीकरण भएको थियो । साथै सम्मेलनमा १० वटा आमन्त्रित प्रस्तुतीकरण पनि समावेश थिए । समापनको दिनमा विभिन्न व्यक्तित्वलाई पुरस्कृत पनि गरिएको थियो । मौखिक प्रस्तुतीकरणअन्तर्गत प्राडा निशा झा पुरस्कृत भइन् भने पोस्टर प्रस्तुतीकरणमा पुस्करचन्द्र ठकुरी पुरस्कृत भए ।

त्यसैगरी एक वर्षभरि प्रकाशित लेखमध्ये उत्कृष्ट लेखलाई 'उत्कृष्ट कृति पुरस्कार २०१८' डा ओममूर्ति अनिललगायतको टिमले प्राप्त गऱ्यो ।

त्यसैगरी 'उत्कृष्ट स्वास्थ्य अनुसन्धानकर्ता पुरस्कार २०१८' डा शमशुल अन्सारी, 'मृगेन्द्र सम्झना मेडिकल ट्रस्ट युवा स्वास्थ्य अनुसन्धानकर्ता पुरस्कार' डा प्रनिलमान सिंह प्रधान, परिषद्का कर्मचारीलाई मात्र प्रदान गरिने 'मृगेन्द्र सम्झना मेडिकल ट्रस्ट युवा स्वास्थ्य अनुसन्धानकर्ता पुरस्कार' विहंगम विष्टले पाएका छन् ।

यसै वर्षदेखि सुरु गरिएको 'स्वास्थ्य अनुसन्धान लाइफ टाइम एचिभमेन्ट पुरस्कार' प्राडा शिवकुमार राईले पाएका छन् भने परिषद्मा वर्षभरि उत्कृष्ट काम गर्ने स्थायी कर्मचारी प्रदीप बेलबासेले बेस्ट पर्फर्मेन्स अवार्ड पाएका छन् । त्यसैगरी यस वर्ष अवकाश पाउने कर्मचारी रामप्रसाद पोखरेललाई पनि सम्मानित गरिएको छ।

सम्मेलनमा प्रस्तुत भएका प्रस्तुतीकरणहरुको पूर्ण समीक्षा र ६ बुँदे घोषणापत्रसहित ४ देखि ६ हप्ताभित्र नीतिनिर्माण तहमा उपयोगी र सान्दर्भिक हुने खालका अध्ययनहरुको 'पोलिसी ब्रिफ' बनाई स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई बुझाइने छ ।

परिषद्का अध्यक्ष डा अञ्जनीकुमार झाले अनुसन्धानका लागि पैसा पुगे पनि गुणात्मकमा ध्यान दिनुपर्ने बताए। उनले भने, 'संघीय, प्रदेश तथा स्थानीय तहका सबै प्रतिनिधि बोलाएर छलफलमा सहभागी गराउनु यस सम्मेलनको राम्रो पक्ष हो ।'

समापनमा बोल्दै स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री उपेन्द्र यादवले जलवायु परिवर्तन, वातावरण प्रदूषण तथा नसर्ने रोग स्वास्थ्यका प्रमुख विषय भएको भन्दै यसलाई कसरी नियन्त्रण गर्ने भन्नेमा अनुसन्धान हुनुपर्नेमा जोड दिए ।

६ महिनाभित्र काठमाडौंमा क्यान्सरका ७०२ जना नयाँ बिरामी फेला

काठमाडौं– काठमाडौं उपत्यकामा ६ महिनामा क्यान्सरका ७ सय २ जना नयाँ बिरामी फेला परेका छन् । नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्ले गरेको जनसंख्यामा आधारित क्यान्सर रजिस्ट्रीको पहिलो ६ महिनाको तथ्यांकले यस्तो देखाएको हो । यो सन् २०१८ जनवरीदेखि जुन महिनासम्मको तथ्यांक हो ।

परिषद्का कार्यकारी अध्यक्ष डा अन्जनीकुमार झाले ७ सय २ नयाँ बिरामीमध्ये सबैभन्दा बढी ७० देखि ७४ वर्ष उमेर समूहका रहेको बताए ।

सन् २०१८ को जनवरीबाट कुन क्षेत्रमा (जिल्ला) मा बसोबास गरिरहेका जनसंख्यामध्ये कतिमा बर्सेनी नयाँ क्यान्सर रोगी देखापरेका छन्, कुन क्षेत्रमा कति जनाको, कुन अंगको क्यान्सरले मृत्यु भएको छ भन्ने तथ्यांक निकाल्न क्यान्सर रजिस्ट्री प्रणाली सुरु गरिएको हो ।

परिषद्ले इन्टरनेसनल एजेन्सी फर रिसर्च अन क्यान्सर (आइएआरसी) सँग समन्वय गरी यो प्रणाली सञ्चालन गरिरहेको छ । यसका लागि क्यान्सरका बिरामी तथा मृतकको विवरण संकलनमा हालसम्म नेपाल तथा बाहिरका गरी ४८ किसिमका स्रोत प्रयोग भइरहेको परिषद्को भनाइ छ ।

परिषद्का अनुसन्धान अधिकृत डा मेघनाथ धिमालले भने, 'पहिलो ६ महिनाको तथ्यांकमा महिलामा बढी मात्रामा क्यान्सर देखिएको छ। जसअनुसार ३ सय ७९ महिला र ३ सय २३ पुरुष छन् ।'

उक्त तथ्यांकअनुसार पुरुषमा फोक्सो र दोस्रोमा ओठ तथा मुखको क्यान्सर सबैभन्दा बढी र महिलामा स्तन क्यान्सर पहिलो नम्बरमा र दोस्रोमा फोक्सोको क्यान्सर हुने गरेको पाइएको उनले जानकारी दिए । त्यसैगरी, पुरुषमा आन्द्रा, तथा गुदद्वारको क्यान्सर र महिलामा पाठेघरको क्यान्सर पनि बढी मात्रामा भएको पाइएको छ ।

डा धिमालले भौगोलिक क्षेत्रअनुसार सबैभन्दा बढी काठमाडौंमा ६३ प्रतिशत, ललितपुरमा २१ र भक्तपुर जिल्लामा १६ प्रतिशत क्यान्सरका रोगी रहेको अनुसन्धानले देखाएको जानकारी दिए । प्रारम्भिक तथ्यांकअनुसार नेवार समुदायमा क्यान्सरको प्रकोप ३९ प्रतिशत, बाह्मण र क्षेत्रीमा ३६ र जनजातिमा १९ प्रतिशतमा देखिएको उनको भनाइ छ । पूर्ण तथ्यांक आउन भने अझै केही समय लाग्ने परिषद्ले जनाएको छ ।

हाल फरकफरक भौगोलिक क्षेत्र समावेश हुनेगरी ९ जिल्ला काठमाडौं, भक्तपुर, ललितपुर, सिरहा, सप्तरी, धनुषा, महोत्तरी, पश्चिम र पूर्वी रुकुममा जनसंख्यामा आधारित रजिस्ट्री भइरहेको छ ।

ती जिल्लामा बसोबास गर्ने व्यक्तिको क्यान्सर रोगको निदान तथा उपचारबारे जान्न सम्भावित सबै स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल, प्याथोलोजी, आयुर्वेद, सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा शाखालगायतबाट क्यान्सरका नयाँ तथा पुराना क्यान्सर रोगीको तथ्यांक संकलन भइरहेको छ ।

दुर्गमका स्वास्थ्य संस्था खाली

काठमाडौं– सरकारले सार्वजनिक गरेको सूचीअनुसार ८औं तहका डाक्टरहरू दुर्गम र गाउँमा भन्दा झन् सुगम क्षेत्रमा नै थुप्रिने देखिएको छ ।

दुर्गम र दूरदराजमा डाक्टर पुगेनन् भनेर गुनासो आइरहेको समयमा समायोजनले झन् ती क्षेत्रमा काम गरिरहेका डाक्टरलाई समेत सुगममा नै ल्याएर दुर्गमका संस्था खाली गराइदिएको छ ।

सार्वजनिक सूचीअनुसार ८औं तहका मेडिकल अधिकृतको संख्या सबैभन्दा कम सुदूरपश्चिम प्रदेशमा र त्यसपछि कर्णाली प्रदेशमा हुने देखिएको छ ।

ती क्षेत्रमा कार्यरत मेडिकल अधिकृत समायोजनपछि पहिले नै डाक्टर धेरै भएका प्रदेश ३ तथा अन्य प्रदेशमा जाने देखिएको छ ।

समायोजनअघि नै कम डाक्टर कार्यरत रहेका सुदूरपश्चिम र कर्णाली प्रदेशमा समायोजनपछि झन् स्वास्थ्य संस्था खाली हुने देखिएको छ ।

सुदूरपश्चिममा समायोजनपछि ८औं तहका डाक्टर जम्मा ८ जना मात्र हुने



देखिएको छ। यी ८ जनामध्ये ६ जना स्थानीयमा र २ जना प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालमा रहने देखिएको छ। जबकी उक्त प्रदेशमा विगतको संरचनाअनुसार नै ८औं तहमा आयुर्वेद चिकित्सकसहित करिब ६३ र नवौं र दसौं तहमा ५६ जनाको दरबन्दी छ । संघीय संरचनाअनुसार अस्पतालको स्तरोन्नति र नयाँ थपिने संस्थाका कारण यो संख्या झनै बढ्ने देखिन्छ । तर, समायोजनका कारण पूरै प्रदेशभर ८ जनामात्र मेडिकल अधिकृत हुने देखिएको छ ।

हाल सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकारमातहत तीन सय ७६ स्वास्थ्य चौकी, १६ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, १० वटा जिल्ला अस्पताल, दुई वटा अञ्चल अस्पताल, दुई अञ्चल आयुर्वेद औषधालय, सात वटा जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र एउटा निर्माणाधीन आयुर्वेद चिकित्सालय रहेका छन् ।

समायोजनले अस्पतालमा डाक्टर नै नहुने अवस्था आएपछि सुदूरपश्चिम प्रदेशको मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयमार्फत प्रधानमन्त्री कार्यालय र संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई चिकित्सकको वैकल्पिक व्यवस्था गर्न पत्र पठाएको छ ।

चितवन मेडिकल कलेजमा पनि सुरु भयो टेस्ट ट्युब बेबी सेवा

चितवन– चितवनमा पहिलो पटक इन भिट्रो फर्टिलाइजेसन आइभिएफ अर्थात् टेस्ट ट्युब बेबी गर्भाधान प्रक्रिया सुरु गरिएको छ। चितवन मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल भरतपुरले आइभिएफ प्रविधिबाट कृत्रिम गर्भाधान प्रक्रिया सुरु गरेको हो।

कलेजले विश्व स्वास्थ्य दिवसको अवसर पारेर अस्पतालअन्तर्गतकै चितवन मेडिकल फटिलिटी सेन्टर स्थापना गर्दै टेस्ट ट्युब बेबी गर्भाधान प्रक्रिया सुरु गरेको अस्पतालका अध्यक्ष तथा प्रबन्ध निर्देशक डा हरिशचन्द्र न्यौपानेले जानकारी दिए ।

अस्पतालले अत्याधुनिक प्रजनन् संरक्षण सेवासहितको टेस्ट ट्युब बेबी सेन्टरको स्थापना गरेको उनले बताए । जहाँ इन बिट्रो फर्टिलाइजेसन, इन्ट्रा साइटोप्लाज्मिक स्प्रम इन्जेक्सन र भ्रुण बैंकिङ सेवाहरु प्रदान गर्ने छ ।

इन भिट्रो फर्टिलाइजेसन अर्थात् टेस्ट ट्युब बेबी गर्भाधान प्रक्रियाको स्वास्थ्यमन्त्री उपेन्द्र यादवले उद्घाटन गरेका थिए ।

सो अवसरमा मन्त्री यादवले सरकारले समेत नयाँनयाँ उपचार सेवा दिने लक्ष्य राखेको अवस्थामा चितवन मेडिकल कलेजले सुरु गरेको यो पहल आम जनताको लागि लाभदायक हुने विश्वास व्यक्त गरे । कलेजका अस्पताल निर्देशक प्राडा दयाराम लम्सालले लगानी, प्रविधि र जनशक्तिको हिसाबले कठिन भए पनि सरकारको नीति तथा कार्यक्रमभित्र रहेर यो सेवा सुरु गरिएको जानकारी दिए ।

चितवन मेडिकल कलेजका प्रसूति तथा स्त्री रोग विभाग प्रमुख डा उपेन्द्र पण्डितको अगुवाइमा यो सेवा सुरु भएको हो । उनका अनुसार चितवन मेडिकल कलेजमा दैनिक २ देखि ३ जना दम्पति निःसन्तानको समस्या लिएर आउने गरेका छन्।

उपचारका नाममा सरकारले एक महिनामै १ करोडभन्दा बढी रकम बाँड्यो

काठमाडौं– सरकारले फागुन महिनामा मात्रै उपचारका लागि आर्थिक सहायताको नाममा १ करोड १२ लाख रुपैयाँभन्दा बढी रकम बाँडेको छ । अर्थ मन्त्रालयले गृह मन्त्रालयमार्फत ९ जनाका लागि ४२ लाख ८० हजार स्वास्थ्य उपचार खर्चका नाममा रकमान्तर गरी रकम निकास गरेको हो ।

यसैगरी, पर्साका पानालालप्रसाद यादवको औषधि उपचार खर्चबापत ६ लाख २० हजार रुपैयाँ आर्थिक सहायताको रुपमा सरकारले बाँडेको पाइएको छ। २०७५ माघ ३ गतेको मन्त्रिपरिषद्को निर्णयअनुसार ४४ जनालाई औषधि उपचार, होटलमा बसेको, आतेजाते खर्च र कुरुवा खर्चसमेत गरी सरकारले १० लाख रुपैयाँ आर्थिक सहायता प्रदान गरेको छ ।

साथै सरकारले पूर्व अर्थमन्त्री भरतमोहन अधिकारीका लागि १० लाख, गोरखाकी सुनिता रेग्मीलाई ४ लाख र झापाका देवीप्रसाद रेग्मीलाई ७ लाख रुपैयाँ औषधि उपचार खर्चको नाममा आर्थिक सहायता बाँडेको पाइएको छ।

यसका साथै प्रधानमन्त्री कार्यालयका सचिव डिल्लीराम घिमिरेलाई औषधि उपचार खर्चका लागि भन्दै ५ लाख अर्थ मन्त्रालयले फागुन महिनामा रकमान्तर गरी निकासी गरेको थियो ।

यसैगरी २०७५ फागुन १३ को मन्त्रिपरिषद् बैठकको निर्णयअनुसार ९ जनाको स्वास्थ्य उपचारको लागि २७ लाख रुपैयाँ सरकारले आर्थिक सहयोग गरेको छ ।

वर्ष २०१८ को 'निक साइमन्स पुरस्कार' अनमी धितालालाई

काठमाडौं– स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउन अतुलनीय योगदान दिँदै समग्र स्वास्थ्य सेवा सुधारमा अग्रणी नेतृत्व प्रदान गरेवापत अनमी मीरा धितालले सन् २०१८ को 'निक साइमन्स पुरस्कार' प्राप्त गरेकी छिन् ।

रौतहटस्थित मोहम्मद स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत उनले छोटो अवधिमा सो स्वास्थ्य चौकीलाई जिल्लाकै उत्कृष्ट स्वास्थ्य संस्था बनाउनसमेत भूमिका निर्वाह गरेकी थिइन् । ६ वर्षको अवधिमा उनले जनशक्ति, उपकरण तथा भौतिक पूर्वाधार विकासमा समन्वय गरी गर्भवती सेवा र विशेषतः स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउन जिल्लामा नै उल्लेखनीय योगदान दिएकी थिइन् ।

गत वर्षमात्र सो स्वास्थ्य चौकीमा १ हजार २ सयभन्दा बढी महिला सफल रुपमा सुत्केरी भएका थिए ।

इन्स्टिच्युटले हरेक वर्ष आयोजना गर्ने स्वास्थ्य सम्मेलनमा एक जना स्वास्थ्यकर्मीलाई सो पुरस्कार प्रदान गर्ने गर्छ। जिन तथा उनकी पत्नी म्यालिन साइमन्सले आफ्ना छोरा निक साइमन्सको स्मृतिमा सो इन्स्टिच्युट स्थापना गरी पुरस्कार प्रदान गर्दै आएका छन् ।





भुल्न नसकेको त्यो घटना

कमजोर आर्थिक अवस्थाका कारण उहाँलाई ८ वटा सन्तान कसरी पाल्ने भन्ने चिन्ता त थियो, तर छोरा जन्मिएको खुसीले अनुहारमा दुःखको छाया रत्तिभर देखिँदैनथ्यो।

यमुना बस्नेत

मलाई सानैदेखि गणित विषयमा रुचि थियो। त्यसैले एसएसी पास गरेपछि गणित विषय लिएर पढ्ने निँधो गरेँ। तर, मेरो दाइको इच्छा भने बहिनीलाई जसरी पनि नर्स बनाउनुपर्छ भन्ने थियो। गणित विषयमा आइए पास गरेपछि दाइकै इच्छाअनुसार नेपालगञ्ज नर्सिङ कलेजमा पिसिएल पढ्न थालेको हुँ मैले। नर्सिङ पढ्न थालेपछि गणित विषयलाई निरन्तरता दिन सकिनँ।

पिसिएल पास गरेपछि सरकारी कोटामा नाम निस्कियो र प्युठान जिल्ला अस्पतालमा पोस्टिङ भयो, जुन निकै दुर्गम क्षेत्रमा थियो। मैले प्युठान जिल्ला अस्पतालमा ११ वर्ष काम गरेँ।

भर्खर स्थापना भएको १५ बेडको अस्पताल थियो त्यो। सुविधा सम्पन्नको त कुरै छोडौं, सामान्य सामानहरु पनि उपलब्ध थिएनन् सो अस्पतालमा। अस्पतालमा एक जना त्यहींका सुपरभाइजर हुनुहुन्थ्यो। उहाँ प्रशासनको काममा बाहिर गइरहनुपर्थ्यो। उहाँ हिँड्नेबित्तिकै बिरामीको उपचारको एक जना प्यारामेडिक्स एकजना र मेरो काँधमा आइपर्थ्यो।

भर्खर नर्सिङ पास गरेर गएको मलाई गाइड गर्ने कोही थिएनन्। सबै काम आफैंले गर्नुपर्ने बाध्यता थियो। भर्खर खोलेको अस्पताल भएकोले सुविधा केही थिएनन्। त्यसैले काम गर्न सुरुसुरुमा निकै गाह्रो भयो। पछि विस्तारै बिरामीको चाप बढ्दै गयो र सेवा-सुविधा पनि थपिँदै गयो।

जिल्ला अस्पतालमा गर्भवतीहरु सेवा लिन बढी आउँथे। शल्यक्रिया गर्नुपर्ने गर्भवतीलाई बुटवल र नेपालगञ्ज पठाउनुपर्ने बाध्यता थियो।

अस्पतालमा एउटा मात्र एम्बुलेन्स थियो, त्यो पनि कहिले कहाँ, कहिले कहाँ, भनेको बेलामा एम्बुलेन्स पाउनै गाह्रो। एम्बुलेन्स अभावमा कतिपय महिलाको अस्पताल लैजाने क्रममा बाटैमा मृत्यु हुन्थ्यो। महिनामा २० वटाजति यस्ता केस आउँथे, ४/५ जनाको सिओसिस गर्नुपर्ने अवस्था हुन्थ्यो। यस्तो अवस्था देखेपछि मलाई ट्रेनिङ लिनुपर्छ भन्ने लाग्यो।

> लामो समयको अस्पताल बसाइपछि निको भएर घर फर्किएका बिरामी देख्दा कम्ती खुसी लाग्दैन।

एक जना दिदीले पहिले ट्रेनिङ लिनुभएको थियो। उहाँले मलाई ट्रेनिङ दिने डाक्टरकहाँ लगिदिनुभयो। मैले सिओसिसको ट्रेनिङ लिएपछि हामी तीन जनाले अस्पतालमा सिओसिस सर्भिस सञ्चालन गर्‍यौं। रातिमा पालैपालो ड्युटी गर्थ्यौं। अपरेसनलाई चाहिने सबै सामान आफैंले तयार गर्नुपर्थ्यो।

पहिलो पटक सेवा सुरु गरेकोले सुरुमा निकै गाह्रो भयो तर विस्तारै नयाँ स्टाफलाई पनि सिकाउँदै गयौं र काम सहज बन्दै गयो। प्रायः गाउँका मान्छे सुत्केरी सेवा लिन हाम्रै अस्पतालमा आउँथे।

जिल्लामा काम गर्दागर्दै टर्सरी अस्पतालमा सरुवा भयो। राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टरको हाडजोर्नी विभाग, जुन मेरा लागि नयाँ थियो। पिसिएल र ब्याचलर पढ्ने बेलामा १५ दिनमात्र यो विभागको बारेमा पढ्ने र काम गर्ने मौका मिलेको थियो।

त्योभन्दा अरु कुनै ज्ञान थिएन । तर सोचेजस्तो गाह्रो रहेनछ यो वार्ड । अहिले पनि म ट्रमा सेन्टरमै कार्यरत छु।

भुल्न नसकेको त्यो घटना

हामीले प्युठान जिल्ला अस्पतालमा सिओसिस सेवा सुरु गरिसकेका थियौँ । गाउँका प्रायः मानिस जिल्ला अस्पतालमा नै आउँथे । एक जना दिदीले तीन वटा बच्चा जन्माएको घटना मलाई अहिले पनि याद छ । मेरो बिहानको ड्युटी थियो । ती दिदीले घरमा एउटा बच्चालाई जन्म दिनुभएछ र 'मेरो पेटमा अर्को पनि बच्चा छ' भन्दै अस्पताल आउनुभएको रहेछ।

उहाँ भन्दै हुनुहुन्थ्यो, 'हिजो बेलुका घरमा एउटा बच्चा जन्मियो, पेटमा अर्को बच्चा पनि छा त्यसैले अस्पतालमा आएको।' हामीले उहाँलाई लेबर रुमा लग्यौं। उहाँ भन्न थाल्नु भयो, 'मेरा पहिल्यै पाँच वटी छोरी छन् । हिजो पनि छोरी नै जन्मिएकाले अब ६ वटी भए, मेरो पेटमा भएको बच्चा छोरा हुनसक्छ ।'

केही बेरमै उहाँले अर्की छोरी जन्माउनुभयो । एउटा बच्चा जन्मिसकेपछि मलाई उहाँको पेटमा अर्को पनि बच्चा छ जस्तो लाग्यो । केही बेरमै तेस्रो सन्तान जन्मियो, छोराको रुपमा । उहाँका सात छोरी र एक छोरा भए । हामीले धेरै बेरसम्म तेस्रो सन्तान के जन्मियो भनेर उहाँलाई भनेनौं।

दुई घन्टापछि हामीले तेस्रो सन्तान छोरा भएको



बतायौं । त्यतिबेला उहाँ निकै खुसी हुनुभएको थियो। कमजोर आर्थिक अवस्थाका कारण ८ वटा सन्तान कसरी पाल्ने भन्ने चिन्ता त थियो तर छोरा जन्मिएको खुसीले उहाँको अनुहारमा दुःखको छाया रत्तिभर देखिँदैनथ्यो।

उहाँलाई देख्दा लाग्थ्यो धनसम्पत्ति केही रहेनछ, सबैभन्दा ठूलो धन त आत्मसन्तुष्टि पो रहेछ । ती दिदी पछिसम्म पनि तीन जना बच्चा लिएर अस्पताल आउनुहुन्थ्यो । उहाँलाई देख्दा धेरै खुसी लाग्थ्यो ।

बिरामी घर फर्कदाको खुसी

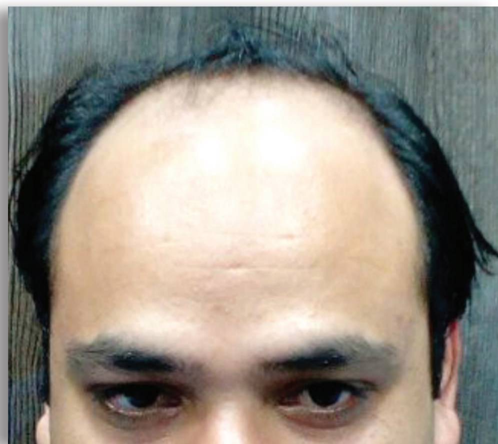
लामो अस्पताल बसाइपछि सन्चो भएर घर फर्कन पाउँदा खुसी नहुने को नै होला र ? खासगरी हातखुट्टा, मेरुदन्ड भाँचिएका, कलेजोमा चोट लागेका बिरामी लामो समयसम्म अस्पताल बस्नुपर्ने हुन्छ । सुरुमा जटिल खालका हाडजोर्नीका बिरामी पनि लामो समय अस्पताल बसेर उपचार गराएपछि निको भएर घर फर्कन्छन् । लामो समयपछि घर जान पाउँदा उनीहरु धेरै खुसी हुन्छन् । उनीहरु खुसी भएको देख्दा हामी नर्सहरुको पनि खुसीको सिमा रहँदैन ।

जिल्ला अस्पतालमा समस्यै समस्या

नर्सले २४ घन्टा बिरमीसँग बस्नुपर्ने भएकाले जस्तोसुकै परिस्थितिको पनि सामान गर्नुपर्ने हुन्छ । कुनै बेला बिरामीको मृत्यु हुँदा चिकित्सकहरु नजिक हुँदैनन् । त्यस्तो अवस्थामा नर्सले नै बिरामीका आफन्तलाई सम्झाउने बुझाउने गर्नुपर्छ । कतिपय मृतकका आफन्तले गालीसमेत गर्छन् । टर्सरी अस्पतालमा भन्दा जिल्ला अस्पतालमा यस्ता समस्या बढी भोग्नुपर्छ ।

जिल्ला अस्पतालहरुमा सबै काम नर्सले नै गर्नुपर्ने हुन्छ । बिरामीका आफन्त यस्ता समेत हुन्छन्, अन्तिम अवस्थाको बिरामी ल्याएर मारे मार्नुस्, बचाए पनि बचाउनुस्, तपाईंको जिम्मा भनेर छोडेर जान्छन् । पछि केही भयो भने फलानो सिस्टरले राम्रोसँग नहेरेर मेरो बिरामी यस्तो भयो भनेर दोष दिने गर्छन् । यस्तो बेलामा भने निकै दुःख लाग्छ । ●

प्रस्तुतिः **सिर्जना खत्री**






कपाल रोपेपछि कायाकल्प

नेपालमै कपाल प्रत्यारोपण हुन थालेपछि उमेर नै नपुगी 'तालुखुइले' बनेकाहरुका दिन फिरेका छन् ।

■ प्रवीण ढकाल/काठमाडौं

ओई तालु...
ओ तक्लु...
ओई चिन्डे...

भखर्रै ब्याचलर तहको पढाइ सकेका विपीन (नाम परिवर्तन) ले पछिल्लो ५ वर्षमा सबैभन्दा बढी सुनेको तर मन नपराएका शब्द हुन् यी । यी शब्द सुनेपछि उनी निकै चिढिन्थे । रिसले मुरमुरिन्थे । कतिसँग त झगडासमेत गरे ।

१८ वर्षको उमेरमै कपाल झरेर तालु देखिन सुरु भएपछि साथीभाइले नै उनलाई यी नामले बोलाउन थालेका हुन् ।

साथीभाइले जिस्काउँदा जिस्काउँदै उनको नाम नै फेरिएर तालु, तक्लु र चिन्डे भइसकेको थियो ।

प्लस टू पढ्दासम्म उनको कपाल ठिकठाक थियो । उमेर बढ्दै जाँदा कपाल घट्दै गयो । ब्याचलर सक्ने बेलासम्म त उनको चिल्लो चालु मात्रै देखिन थाल्यो ।

साथीभाइले त जिस्क्याउनु स्वाभाविक नै थियो । तर, बाटोमा हिँड्दै गर्दा अपरिचितले (विशेषगरी बालबालिकाले) समेत 'तक्लु' भन्दा भने उनको रिसको पारो चढ्थ्यो । कतिलाई जवाफ फर्काउँथे । कतिले बोलाएको नसुनेझैं गरेर बस्थे ।

आफूलाई सकेसम्म जोगाउन उनले टाउकोमा क्याप लगाउन सुरु गरे । तर कहिलेकाहीं क्याप लगाउन भुल्दा भने समस्या परिहाल्थ्यो । 'एकपटक १० वर्ष जेठो दाजुसँग एउटा कार्यक्रममा गएको थिएँ । धेरैले मलाई दाइ अनि उसलाई चाहिँ

भाइ पो भने,' उनले विगत सम्झिँदै भने, 'लास्टै रिस उठेको थियो । तर के गर्नु, खुइलिएको तालु आफ्नै थियो ।'

सँगैका साथीभाइले गुगलमा कोरियनदेखि बलिउड कलाकारको हेयर स्टाइल खोजिरहँदा उनी भने कपाल उमार्ने घरेलु विधि र आधुनिक विधि खोजिरहेका हुन्थे । तालुमा कपाल उमार्न उनले अदुवाको रसदेखि कपाल उमार्ने तेलसम्म किनेर लगाए । तर, उनको चिल्लो तालुमा कालो कपाल उम्रेन । आधुनिक उपायको खोजी गर्ने क्रममा साथीभाइले नै उनलाई सुझाए, कपाल प्रत्यारोपण गर्न । त्यसपछि उनी पुगे, अरोगिन हेल्थ केयर एन्ड रिसर्च सेन्टर ।

••

डेढ वर्षअघि कपाल प्रत्यारोपण गरेका विपीनको तालुमा अहिले भरिभराउ कपाल छन् । सेन्टरमा उनको आवश्यक परीक्षणपछि ४५ सय कपाल प्रत्यारोपण गरिएको थियो ।

विपीनको जस्तै समस्यामा थिए, २५ वर्षीय सुरेश । उनको त तालुकै कारण प्रेमिकासँग पटकपटक विवाद पनि हुन्थ्यो ।

'गर्लफ्रेन्डका साथीहरूले त्यस्तो तक्लु, बूढोसँग के प्रेम गरेको होला भन्दै जिस्काउने रहेछन्,' सुरेशले भने, 'दुई जना सँगै हिँड्दा बाबुछोरी जस्तो देखिन्छ समेत भन्न थालेपछि उनकै दबाबले कपाल रोप्ने निर्णयमा पुगेको हुँ ।'

कपाल प्रत्यारोपणका लागि उनी प्रेमिकासँगै आएका थिए, आवरण स्किन एन्ड हेयर क्लिनिक । 'उसको कपाल नभए पनि मलाई केही फरक परेको थिएन,' प्रेमिकाले भनिन्, 'तर, जहाँ गए पनि जिस्क्याउने र कुरा काट्ने मात्र भएपछि उनीहरूको मुख टाल्न कपाल प्रत्यारोपण गर्न सुझाव दिएकी हुँ ।'

आवरण क्लिनिकका कपाल प्रत्यारोपण सर्जन डा रुपक घिमिरेले सुरेशको आवश्यक जाँच र



परीक्षणपछि करिब ४ हजार कपाल रोप्नुपर्ने जानकारी दिए । त्यसपछि सुरेशले प्रेमिकातर्फ फर्कंदै भने, 'यति कपाल रोपपछि त हाम्रो जोडी देखेर सबैले डाहा गर्छन् होला है ।'

क्लिनिकमा हाँसो फैलियो । डा रुपकले चैत २४ गते कपाल प्रत्यारोपण गर्ने मिति तोकिदिए ।

'सुरेश जस्तै साथी र आफन्तले जिस्क्याएर हैरान भएका, विवाह गर्न लागेका, कलाकार तथा व्यापारीहरू धेरै मात्रामा कपाल प्रत्यारोपण गराउन आउने गरेका छन्,' डा रुपकले स्वास्थ्य खबरपत्रिकासँग भने ।

उनका अनुसार कपाल झरेर तक्लु भएकै कारण कतिपय डिप्रेसनमा समेत पुगेको पाइएको छ । 'त्यस्ता मानिस कपाल प्रत्यारोपणपछि हाँसीखुसी जीवन बिताइरहेको देख्दा भने निकै खुसी लाग्छ,' डा रुपकले भने ।

बढ्दो जनचेतना र प्रत्यारोपण गराउने केन्द्रको संख्या बढेसँगै पछिल्लो समय नेपालमा कपाल प्रत्यारोपण गराउनेको संख्या वृद्धि भइरहेको छ ।

कपाल कसरी प्रत्यारोपण गरिन्छ ? प्रत्यारोपण गराउन कस्ता व्यक्ति आइरहेका छन् ? लगायका विषयमा स्वास्थ्य खबरपत्रिकाको टोलीले अरोगिन र आवरणसहित धुलिखेल अस्पताल, नेपाल स्किन आर्ट र फोलिडर्म हेल्थ केयरमा पुगेर स्थलगत अध्ययन गरेको थियो । अध्ययनका क्रममा हामीले शल्यकक्षभित्र पुगेर कपाल निकालेको र रोपेको दृश्यहरूको समेत प्रत्यक्ष अवलोकन गरेका थियौं ।

कपाल प्रत्यारोपणको जानकारी लिनुभन्दा



सबैमा कपाल झराइमा प्रत्यारोपण गर्न मिल्दैन



डा लैला विष्ट
छाला रोग विशेषज्ञ तथा कपाल प्रत्यारोपण सर्जन
स्किन आर्ट सेन्थेटिक्स

अधिकांश मानिस लाई कपाल झरेको छ भन्नेबित्तिकै रोप्न मिल्छ भन्ने भ्रम छ । तर, वास्तवमा त्यो होइन । हरेक कपाल झराइमा कपाल रोप्न मिल्दैन । कपाल विभिन्न कारणले झर्ने हुन्छ । किटाणुले कपालका जरा खाएर तथा विभिन्न रोगका कारण झरेको कपाललाई रोप्न मिल्दैन । वंशाणुगत तथा हर्मोनका कारण (एन्ड्रोजेनेटिक एलोपेसिया) झरेको कपाललाई मात्र रोप्न मिल्छ । यसका साथै आगोले पोलेर छालामा कम असर गरेको छ वा दुर्घटनाका कारण छालामा कम असर गरेर कपाल उम्रन सक्ने अवस्थामा छ भने मात्र प्रत्यारोपण गर्न सकिन्छ । कपालको बाक्लोपन अनुसार बढीमा ५० प्रतिशत मात्र कपाल निकालेर अगाडि रोप्न मिल्छ । धेरैजसोमा पछाडिको एक तिहाइ कपाल निकालेर अगाडि रोपिन्छ ।

आफ्नै कपालबाहेक अरूको कपाल रोप्न नमिल्ने भएकाले अन्य अंगको प्रत्यारोपणमा जस्तो कपालमा रिजेक्सन हुने सम्भावना हुँदैन । जसरी मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्दा शरीरले त्यसलाई नलिने सम्भावना हुन्छ । कपाल प्रत्यारोपणमा त्यो खतरा हुन्न । शरीरका अन्य भागका रौंहरू जस्तै दारी, छाती, खुट्टाका रौं पनि निकालेर टाउकामा रोप्न मिल्छ । तर, त्यो भनेको बढीमा २० प्रतिशत मात्र हो । टाउकामा टाउकाकै कपाल रोप्न उपयुक्त हुन्छ । कपाल धेरै रोप्नुपर्ने अवस्थाका मानिसलाई अन्य अंगका रौं ल्याएर राख्ने गरिन्छ । टाउकाको भन्दा अन्य अंगको रौं निकाल्न कठिन हुन्छ । त्यसैले विशेष ध्यान दिनुपर्छ । ती क्षेत्रमा अन्य रोग तथा संक्रमण छ कि भनेर समेत हेर्नुपर्ने हुन्छ ।

पहिला कपाल किन झर्छ भन्ने विषयबारे जान्न आवश्यक हुन्छ । कपाल झर्ने कारण धेरै हुन्छन् । सबै टाउकोमा कपाल प्रत्यारोपण गर्न मिल्दैन ।

किन झर्छ कपाल ?

नयाँ बानेश्वरस्थित स्किन आर्टस एस्थेटिक्समा कार्यरत छाला रोग विशेषज्ञ तथा कपाल प्रत्यारोपण सर्जन डा लैला विष्टका अनुसार क्यान्सर र थाइराइडका कारण पनि कपाल झर्छ । विभिन्न रोग/किटाणुले जरा खाँदा पनि झर्ने भएकाले रोग पत्ता लगाएर उपचार गर्दा कपाल आफै उम्रने हुन्छ ।

'कतिपय कपाल झर्नेबित्तिकै रोप्न मिल्छ भन्ने ठान्छन्,' उनले भनिन्, 'तर त्यस्तो होइन, निश्चित कारणले झरेको कपाललाई मात्र रोप्न मिल्छ ।'

विशेषगरी पुरुषहरूको कपाल एन्ड्रोजेनेटिक एलोपेसियाका कारण झरेको छ भने कपाल प्रत्यारोपण गर्न मिल्छ । यो रोगका कारण भएको समस्या होइन । सामान्य भाषामा भन्नुपर्दा टाउकोमा एन्ड्रोजन हर्मोनले कपालको जरालाई मार्दै जाँदा तालुको कपाल झर्दै जाने हुन्छ । यसमा उक्त हर्मोनका साथै वशांणुगत कारण पनि जोडिन्छ । त्यही भएर यस्तो किसिमको कपाल झर्ने कारणलाई मेडिकल भाषामा 'एन्ड्रोजेनेटिक एलोपेसिया' भनिएको हो ।

अरोगिनमा कार्यरत छाला रोग विशेषज्ञ तथा कपाल प्रत्यारोपण सर्जन कमलराज धितालका अनुसार एन्ड्रोजेनेटिक एलोपेसियालाई सामान्य भाषामा तालुपना भनेर बुझिन्छ । यो पुरुषहरूमा मात्र पाइने हर्मोन टेस्टेस्टेरोनको उपज डाइहाइड्रो टेस्टोस्टेरोनले गर्दा हुने गर्छ । साधारणतय







पुरुषहरूमा देखिने तालुपनाको प्रमुख कारण यही हो । यसमा कपालका रेशाहरू पातलिँदै गएर पछि तालुपना देखिने गर्छ । प्रायजसो तालु र टुप्पीको भागमा कपाल झर्दै जान्छ र तालुपना देखिन्छ । किनकि यो भागका जराहरू डाइहाइड्रो टेस्टोस्टेरोनबाट चाँडै प्रभावित हुने गर्छन् । यस अवस्थामा टाउको र शरीरको अरू भागका रौं भने स्वच्छ रहन्छन् ।

छाला रोग विशेषज्ञ डा सञ्जुबाबु श्रेष्ठका अनुसार टाउकोमा हुने कपाल दुई प्रकारका हुन्छन्, एन्ड्रोजेन सेन्सेटिभ र एन्ड्रोजेन इन्सेन्सेटिभ ।

एन्ड्रोजेन सेन्सेटिभ भनेको टाउकाको अगाडिपट्टिको भागमा हुन्छ । यही कपाल झर्दै जाने हो । त्यही भएर अधिकांश मानिसको निधारपट्टिबाट कपाल झर्दै जाने हुन्छ ।

यसका साथै परिवारमा हजुरबाबा, बुबा वा मामाघर तर्फका हजुरबा लगायतको कपाल कम उमेरमा झरेको छ भने त्यसको वंशाणुगत असर छोरानातिमा पर्ने डा श्रेष्ठ बताउँछन् । उनका अनुसार यसको मुख्य कारण भनेको डाइहाइड्रो टेस्टोस्टेरोन हर्मोन हो । यसरी झरेको कपालमा प्रत्यारोपण गर्न मिल्छ ।

कसरी झर्दै जान्छ कपाल ?

डा लैला विष्टका अनुसार एन्ड्रोजेनेटिक एलोपेसियाका कारण झर्ने कपाल अचानक हुने होइन । रोग तथा अन्य समस्यामा कपाल फ्वाक्क-फ्वाक्क गरेर धेरै मात्रामा झर्ने हुन्छ । तर, यस्तो समस्यामा बिस्तारै थोरथोरै गरेर कपाल झर्ने हुन्छ ।

निधारको छेउमा रहेको कपालको बोर्डर लाइनबाट कपाल मर्दैमर्दै जाने समस्या हुन्छ र झर्न थाल्छ । त्यहाँबाट बिस्तारै पछाडि सर्छ र निधार ठूलो हुँदै जान्छ ।

कपाल झर्ने समस्या धेरैजसोमा २० वर्षको उमेरदेखि देखा पर्छ । ३० वर्ष हाराहारीमा छाला देखिन थाल्छ भने ४० पुग्दै गर्दा सबै कपाल झरिसक्छन् । कसैकसैमा ३०-३५ वर्षबाट झर्न सुरु हुन्छ र ५० को उमेरसम्म पूर्णतः झरिसक्छ ।

केही व्यक्तिमा भने एन्ड्रोजेन सेन्सेटिभ रौंबीचको भाग अर्थात् कपाल भुमरी भएको क्षेत्रमा बढी हुन सक्छ । त्यस्ता व्यक्तिको कपाल त्यही क्षेत्रमा पहिला झरेको हुन्छ । मानिसको पछाडि अर्थात् भुमरी रहेको क्षेत्रभन्दा तल्लो भागमा एन्ड्रोजेन इन्सेन्सेटिभ हुने हुँदा त्यो क्षेत्रको कपाल झर्दैन ।

के हो कपाल प्रत्यारोपण ?

अरोगिन हेल्थ केयरका कपाल प्रत्यारोपण सर्जन डा कमलका अनुसार तालुमा कपालका रौं रोप्ने प्रक्रियालाई कपाल प्रत्यारोपण भनेर बुझिन्छ।

'कपाल प्रत्यारोपण एक सौन्दर्य प्रशाधन प्रक्रिया हो, जसमा टाउको पछाडिको भागबाट कपालको जरा निकालिन्छ र अगाडि खाली वा तालुपना देखिएको ठाउँमा रोपिन्छ,' उनले भने, 'पछाडिको भाग भन्नाले कानको निकट र घाँटीभन्दा माथिको भागलाई बुझिन्छ। यहाँका कपालका जराहरू डाइहाइड्रो टेस्टोस्टेरोनले असर नगर्ने खालका हुन्छन्। तसर्थ यसलाई स्थायी जरा अथवा डोनर एरिया पनि भनिन्छ। स्थायी जरा रोपिने हुँदा, प्रत्यारोपण गरिएको कपाल पनि स्थिर हुन्छ।'

डा रुपकका अनुसार व्यक्तिको आफ्नै टाउकाको पछाडिको भागका कपाल निश्चित प्रक्रियाद्वारा निकालेर अगाडि तालु भएको स्थानमा रोप्ने कार्यलाई नै कपाल प्रत्यारोपण भनिन्छ। 'कपाल प्रत्यारोपण गर्ने भनेको खेतमा रोपाइँ गरेजस्तै हो,' उनले भने, 'जसरी खेतमा निश्चित स्थानबाट धानका बिउ ल्याएर बाँझो खेतमा रोपिन्छ, त्यसैगरी मानिसको टाउकामा पनि पछाडि रहेको रौंलाई निकालेर अगाडि खाली स्थानमा रोपिन्छ।'

अरू व्यक्तिको कपाल भने रोप्न मिल्दैन। व्यक्तिको आफ्नै कपाल रोप्नुपर्ने भएकाले कपाल प्रत्यारोपणमा डोनर भनेर आफ्नै टाउको पछाडीको भागलाई बुझ्ने गरिन्छ।

डा लैलाका अनुसार कपाल प्रत्यारोपणमा अरू व्यक्तिको कपाल ल्याएर हाल्ने विधि अहिलेसम्म आएको छैन। 'केही संख्यामा अवस्था हेरीकन उसैको दारी, छाती तथा अन्य स्थानका रौं पनि ल्याएर रोप्न मिल्छ। तर, कपाल जस्तै अन्य भागका रौं रोप्नु त्यति राम्रो हुँदैन।'

भ्रमको पछाडि नलागौं



डा रुपक घिमिरे
छाला रोग विशेषज्ञ तथा कपाल प्रत्यारोपण सर्जन
आवरण स्किन एन्ड हेयर क्लिनिक

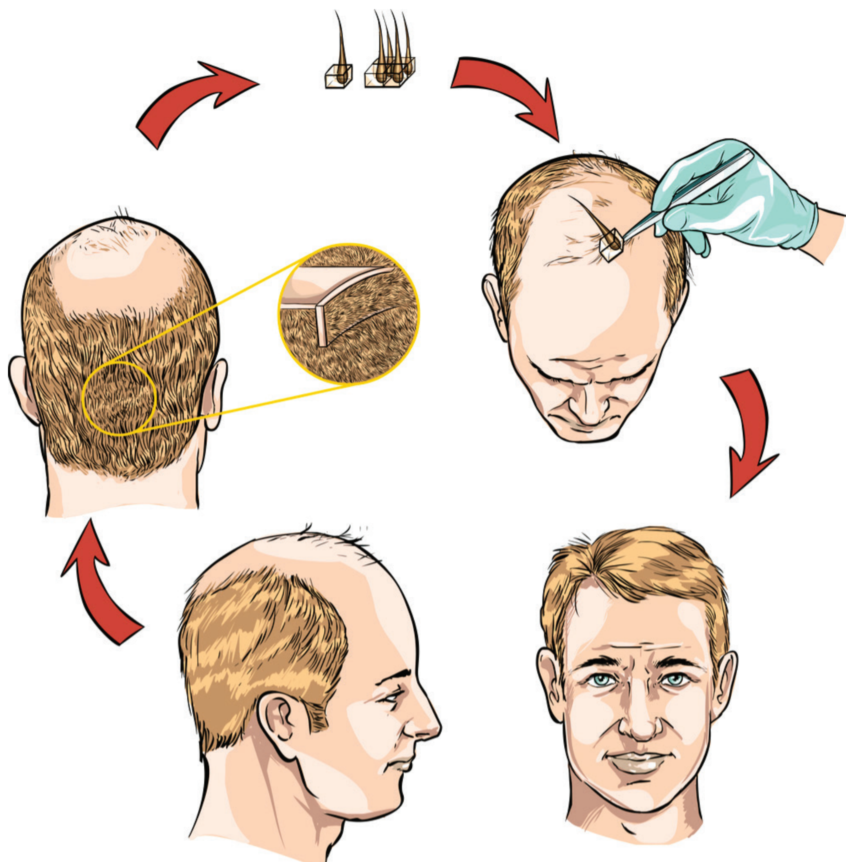
मानिसको सुन्दरतमा कपालले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ। तर, दुर्भाग्यवश कपाल झरेर रूप नै फरक भएका धेरै व्यक्ति देख्ने गरेका छौं। विशेषगरी पुरुषमा यो समस्याले सताउने गरेको छ। कपाल झरेर तक्लु भएका धेरै व्यक्ति अस्थायी र झन्झटिलो विग लगाएर हिँडेको पनि देखेका छौं। कपाल उमार्ने तथा झर्नबाट रोक्ने भन्दै भ्रमपूर्ण औषधि बेच्नेहरू पनि छन्। जसको विश्वासमा परी धेरैले धेरै पैसा डुबाएका छन्। तर, नतिजा पाउन सकेका छैनन्। कपाल उमार्न अदुवा, कगती लगाउनेदेखि सुनेजानेसम्मका उपाय अपनाउने पनि छन्।

तर, चिकित्सा विज्ञानले यस्ता समस्याबाट छुटकारा दिलाएको छ। कपाल प्रत्यारोपणबाट गुमेको सौन्दर्य पाउन सकिन्छ। जुन छोटो समयमै विश्वमा निकै प्रचलित भइसकेको छ।

नेपालमा पनि यो विधि अपाउनेको संख्या बढिरहेको छ। त्यसकारण अनावश्यक विज्ञापन तथा भ्रमको पछाडि नलागी गुणस्तरीय र दक्ष जनशक्तिले प्रत्यारोपण गर्ने संस्थामा जान आग्रह गर्छु।

कसरी गरिन्छ कपाल प्रत्यारोपण ?

चिकित्सा विज्ञानमा आएको विकाससँगै कपाल प्रत्यारोपणका क्षेत्रमा पनि नयाँनयाँ प्रविधि र तरिका भित्रिएका छन्। कपाल प्रत्यारोपण गर्नुअघि टाउकाको कपाललाई छालाको सतहसम्म हुने गरी काट्ने काम गरिन्छ। त्यसपछि मात्र प्रत्यारोपणका विधि अनुसार कपाल निकालेर खाली ठाँउमा रोप्ने काम हुन्छ। कपाल प्रत्यारोपणमा कपाल निकाल्ने र रोप्ने प्रक्रिया पूरा गर्न ५ घन्टाभन्दा बढी समय लाग्ने गर्छ।



हालसम्म कपाल प्रत्यारोपण तीन तरिकाबाट हुँदै आएको छ।

पहिलो विधि भनेको फलिक्युलर युनिट ट्रान्सप्लान्ट (एफयुटी) हो। दोस्रो, फलिक्युलर युनिट एक्स्ट्रयाक्सन (एफयुई) र तेस्रो, एफयुईलाई नै परिमार्जन गरेर आधुनिक बनाइएको कपाल रोप्ने विधि। यो विधिलाई केहीले डाइरेक्ट हेयर ट्रान्सप्लान्ट (डिएचआई), केहीले डाइरेक्ट हेयर ट्रान्सलान्ट (डिएचटी) र केहीले इमिडिएट हेयर ट्रान्सप्लान्ट (आइएचटी) भनेर नामकरण गरेका छन्।

यसका साथै भारतका प्रख्यात कपाल प्रत्यारोपण सर्जन डा काभिष चौहानले बायो इन्ह्यान्स साइमुल्टानियस ट्रान्सप्लान्ट (बिइएसटी) अहिलेसम्मकै नयाँ प्रविधि भनेर दाबी गरेका छन्।

'यस प्रविधिमा कपालको जरालाई बाहिर नराखी रियल टाइममा प्रत्यारोपण गरिन्छ,' डा चौहानले भने, 'यसमा विशेष प्रकारको इनर्जी सोलुसन पनि प्रयोग हुन्छ। जसलाई यसले जराको जीवनलाई बढाउँछ र रोपिएका कपालहरू बढ्न मद्दत गर्छ।

डा काभिषले हालसम्म ५ हजारभन्दा बढीको कपाल प्रत्यारोपण गरिसकेका छन्। उनी बेला-बेलामा नेपालको अरोगिनमा आएर प्रत्यारोपण तथा तालिम दिने काम गर्छन्। डा चौहान प्रतिष्ठित इन्टरनेसनल सोसाइटी अफ हेयर ट्रान्सप्लान्ट सर्जरीमा फ्याकल्टीको रूपमा कार्यरत छन्। उनलाई सन् २०१० मा उत्कृष्ट युवा छाला रोग विशेषज्ञ तथा कपाल प्रत्यारोपण सर्जनका रूपमा अवार्डसमेत प्रदान गरिएको छ।

एफयुटी विधि : फलिक्युलर युनिट ट्रान्सप्लान्ट

मेडिकल टुरिजम बढ्न सक्छ



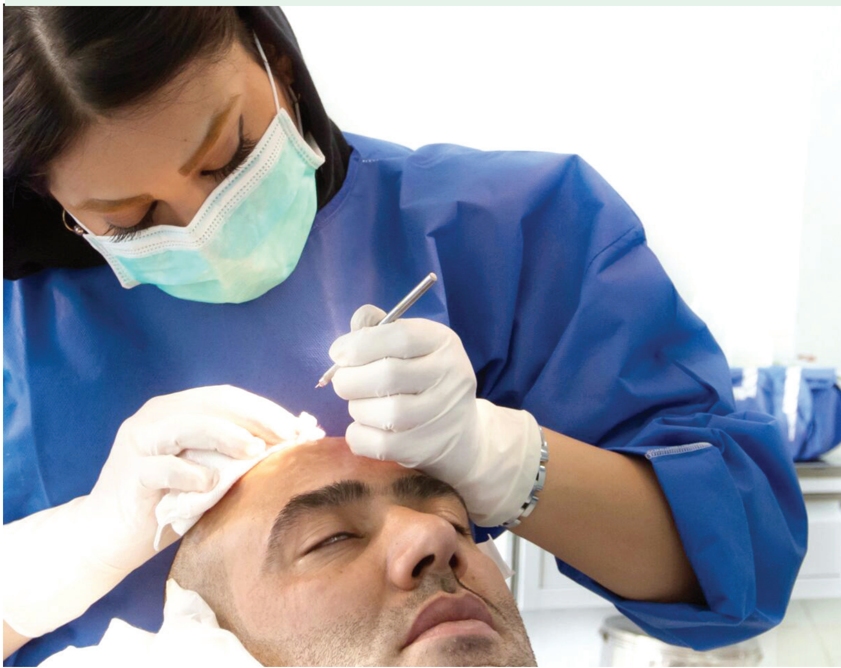
डा प्रमोद अग्रवाल
कपाल प्रत्यारोपण सर्जन, फोलिडर्म हेल्थ केयर

नेपालमा तीन वर्षदेखि कपाल प्रत्यारोपणको क्षेत्रमा सक्रिय रूपमा काम गरिरहेको छु। तीन वर्षअघिको तुलनामा अहिले प्रत्यारोपणका क्षेत्रमा धेरै चेतना फैलिसकेको छ। पहिला धेरै मानिसलाई नेपालमा कपाल प्रत्यारोपण हुन्छ भन्ने जानकारी थिएन। जानकारी भएकाहरूमा पनि एक किसिमको डर थियो। तर, अहिले कपाल रोप्न आउनेको संख्या ह्वात्तै बढेको छ। कपाल प्रत्यारोपणबाट नै टर्कीले बर्सेनि अर्बौं डलरको करोबार गरिरहेको छ। कपाल प्रत्यारोपण गर्न विदेशमा निकै महँगो पर्छ। युरोप तथा अमेरिकाका मानिसहरू त्यही भएर टर्की पुग्ने गरेका छन्।

हामीले गुणस्तरमा ध्यान दिँदै जाने र प्रचारप्रसार गर्ने हो भने नेपाल पनि कपाल प्रत्यारोपणका लागि हब बन्न सक्छ। यहाँ विदेशको जस्तो महँगो जनशक्ति नभएकाले सस्तो मूल्यमा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको प्रत्यारोपण सेवा दिन सकिन्छ।

सन् २०२० लाई नेपाल भ्रमण वर्षको रूपमा मनाउन लागिरहेको अवस्थामा यो कुरालाई पनि प्रचार गर्न आवश्यक छ।

प्रत्यारोपणका क्षेत्रमा विकृति आउन नदिन गुणस्तरका कुरामा सरकारले कदम चलाउनुपर्छ। यदि गुणस्तरीय सेवाका गाइडलाइन बनाउँदै सरकारले पनि प्रचार गर्ने हो भने विश्वका धेरै देशका नागरिक कपाल प्रत्यारोपणका लागि नेपालमा आउँछन्।



(एफयुटी) कपाल प्रत्यारोपणका लागि केही पुरानो विधि हो। यसमा व्यक्तिको टाउकाको पछाडि रौं भएको क्षेत्रबाट छालासहितको कपालको पत्र निकालिन्छ। यसरी निकालेको पत्रलाई ट्रान्सप्लान्ट टेबलमा राखिन्छ। त्यसपछि छालाको पत्र निकालेको स्थानलाई सिलाउने काम हुन्छ। टेबलमा राखिएको छालासहितको कपालबाट एकएक वटा जरा निकालिन्छ। त्यसलाई तालुमा उपकरणको सहयाताबाट एकएक वटा गरी रोपिन्छ। यो विधिमा छालासहितको कपाल निकाल्दा टाउको पछाडिको भागमा लामो घाउ बनेको हुन्छ। उक्त घाउ निको हुन निकै समय लाग्छ। उक्त स्थानमा कपाल बढेर लामो भएपछि पानी दाग देखिन्छ। यसमा निकालिएको कपालको जरा मर्ने सम्भावना पनि धेरै हुन्छ। पुरानो यो विधि अहिले पनि केही स्थानमा प्रयोगमा छ।

एफयुई विधि : एफयुटीपछि विकास गरिएको नयाँ विधि हो, फलिक्युलर युनिट एक्स्ट्र्याक्सन (एफयुई)। यो विधि एफयुटीभन्दा फरक छ। यसमा छालाको पत्र काटेर निकाल्नु पर्दैन। यसमा कपालका रौंका जरा र त्यस वरिपरिका छालालाई विशेष किसिमको मोटरयुक्त उपकरणको सहायतामा निकाल्ने काम हुन्छ। सामान्य रूपमा भन्नुपर्दा यसमा माटोसहितको बिरुवा निकालेर अन्यत्र लगेको जस्तै हो। यसरी निकालेको जरासहितको कपाललाई विशेष तरल पदार्थमा राखिन्छ। त्यसपछि निकालेर राखिएको जरालाई तालुमा रोप्नका लागि बनाइएको प्वालमा उपकरणको सहयोगमा एकएक वटा गरेर राखिन्छ। अर्थात् वृक्षरोपणका लागि जसरी खाल्डा बनाएर राखिएको हुन्छ। यो विधिमा पनि कपाल रोप्नका लागि सानासाना प्वाल बनाइएको हुन्छ। यो विधिमा कपाल निकालेको र रोपेको स्थानमा निकै साना चोट हुन्छ। यी चोट छिट्टै निको हुन्छन्। यो विधिमा कपाललाई बाहिर लामो समय राख्नुपर्ने भएकाले जराहरू मर्ने सम्भावना पनि रहन्छ। यो विधि धेरै स्थानमा प्रचलनमा छ।

डाइरेक्ट विधि : यो फलिक्युलर युनिट एक्स्ट्र्याक्सन (एफयुई) कै विकसित र परिमार्जित विधि हो। प्रत्यारोपण केन्द्रहरूले यो विधिलाई विश्वबजारमा पेटेन्ट अधिकार लिएका विज्ञहरूलाई बोलाएर वा उनीहरूका कम्पनीसँग सम्झौता गरेर प्रयोगमा ल्याएका छन्। यो आधुनिक र धेरै उपयोगी विधि पनि हो। अन्य विधिको तुलनामा यो विधिमा रोपिएका कपालको उम्रने नतिजा निकै राम्रो र गुणस्तरीय हुन्छ। एफयुई विधिलाई प्रचलनमा ल्याउने व्यक्तिले नै यो विधिलाई परिमार्जन गरेर डाइरेक्ट हेयर इम्प्लान्ट (डिएचआई) नामकरण गरेका छन्। यो विधिमा एफयुईमा भन्दा रौं निकाल्ने उपकरणको प्वाल निकै सानो हुन्छ। यसलाई पन्च मेसिन भनिन्छ। यसले कपालको जरालाई तान्ने काम गर्छ। यो प्रविधिबाट कपाल निकाल्दा टाउकामा चोट लाग्ने र दाग बस्ने सम्भावना अरू विधिमा भन्दा निकै कम हुन्छ। यसमा कपाललाई सियो जत्रो आकार भएको इम्प्लान्टरमा जरा राखेर एकएक वटा कपाल रोपिन्छ। यो विधिमा कपाल रोप्न प्वाल बनाइरहनु पर्दैन। इम्लान्टरमा नै रहेको सियोले आफैं प्वाल बनाएर रोप्ने काम गर्छ। यो विधिमा रोपिएको कपाल बाँच्ने सम्भावना ९७ प्रतिशतभन्दा माथि हुन्छ।

प्रत्यारोपणपछिको अवस्था

कपाल प्रत्यारोपण गर्दा मानिसलाई बेहोस बनाउनु पर्दैन। कपाल निकाल्ने र प्रत्यारोपण गर्ने भागमा अस्थायी एनेस्थेसिया दिएर नै प्रत्यारोपण गर्न सकिन्छ। यसरी रोपेको कपालले टाउकामा नयाँ जरा उमार्ने काम गर्छ र पहिला रोपेको कपाल २ देखि ३ हप्तापछाडि झर्छ। तर, १० देखि १६ हप्ताको बीचमा कपाल अझ बाक्लो भएर उम्रिन्छ।

प्रत्यारोपण गरिसकेपछि डोनर क्षेत्रलाई ब्यान्डेज र पेपरटेप प्रयोग गरेर छोपिन्छ र ४८ देखि ७२ घन्टाभित्र निकालिन्छ। चिकित्सकले आवश्यकता अनुसार एन्टिबायोटिक र अन्य औषधि केही दिनलाई दिन सक्छन्। कपाल रोपिएको क्षेत्रलाई भने खुल्ला अथवा विशेष क्यापले छोप्नुपर्छ। ताकि त्यस क्षेत्रमा कुनै संक्रमण नहोस्। ट्रान्सप्लान्ट गरिसकेको ७२ घन्टापछि क्लिनिकमै आएर सफा गरिन्छ। त्यसपछि सामान्य रूपमा नै ठिक हुँदै जान्छ।

प्रत्यारोपण गरिएको कपाल ४८ देखि ७२ घन्टापछि बढ्न थाल्छ। ५/६ महिनादेखि एक



वर्षभित्र कपाल काट्न मिल्ने हुन्छ । करिब एक वर्षभित्र कपाल बाक्लो भएर आउँछ र मुन्डन गरे पनि फेरि सामान्य अवस्थामा झैं कपाल पलाइरहन्छ ।

प्रत्यारोपण गर्दा दिमागमा असर गर्दैन

कपाल प्रत्यारोपण गर्दा दिमागमा असर त गर्दैन ? धेरैले गर्ने प्रश्न यो पनि हो । तर, प्रत्यारोपणले दिमागमा कुनै असर नगर्ने चिकित्सकहरू बताउँछन् । टाउकामा कपालभन्दा भित्र विभिन्न ८ वटा तह हुन्छ । कपालको छालाभन्दा मुनि एक तहको बोसो हुन्छ । त्यसभन्दा तल एपोन्युरोसिस भन्ने बाक्लो झिल्ली हुन्छ । उक्त झिल्लीभन्दा तल मांसपेशी हुन्छ । मांसपेशीभन्दा तल हड्डीको बाहिरको कभर हुन्छ । त्यसपछि हड्डी । त्यसभन्दा तल पानी हुन्छ । त्यो पानीभित्र बल्ल मस्तिष्क हुन्छ । 'कपालको जरा निकाल्ने क्रममा छालाको मुनिको बोसोमा समेत असर नपर्ने भएकाले दिमागमा असर गर्छ भन्नु भ्रम मात्र हो,' डा लैलाले भनिन् ।

गुणस्तरीय सेवाका लागि दक्ष जनशक्ति र उपकरण

कपाल प्रत्यारोपणका क्षेत्रमा पनि विकृति भित्रिइसकेको छ । त्यसैले गुणस्तरीय संस्थामा दक्ष जनशक्तिबाट मात्र प्रत्यारोपण गराउन सुझाउँछन्, फोलिडर्म क्लिनिकका कपाल प्रत्यारोपण सर्जन डा प्रमोद अग्रवाल । 'गुणस्तरीय तथा आधुनिक प्रत्यारोपण उपकरण भएका संस्थामा मात्र गएर प्रत्यारोपण गराउँदा राम्रो,' उनले भने ।

अरोगिनका कार्यकारी निर्देशक रोशन पाण्डे पनि गुणस्तरीयतामा ध्यान दिन जोड दिन्छन् । 'प्रत्यारोपण गराउन मानिसले लाखभन्दा बढी रकम खर्च गरिरहेका हुन्छन् । त्यसकारण प्रत्यारोपण गर्नुपूर्व उक्त संस्था, प्रत्यारोपण गर्ने जनशक्ति तथा उपकरण लगायतका विषयमा ध्यान दिन आवश्यक छ ।'

नेपालमा कपाल प्रत्यारोपणको काम सुरु भएको ४ वर्षभन्दा बढी भइसकेको छ । हालसम्म सबै संस्थाहरूको हिसाब गर्दा ५ हजारभन्दा बढीको कपाल प्रत्यारोपण भइसकेको छ । सबैभन्दा बढी धुलिखेल अस्पतालमा २५ सयभन्दा बढीको प्रत्यारोपण भइसकेको छ । त्यसपछि अरोगिनमा एक हजारभन्दा बढीको प्रत्यारोपण गराएका छन् । आवरण, फोलिडर्म, स्किन आर्टस् लगायतका अन्य संस्थामा गरी १५ सयभन्दा बढीले यो सेवा लिइसकेका छन् । कपाल प्रत्यारोपणका लागि एक लाखभन्दा माथि खर्च लाग्छ । संस्थाहरूले कपालको संख्या तथा प्रविधि अनुसार मूल्य निर्धारण गर्ने गरेका छन् ।

गुणस्तरीय संस्थामा जानुपर्छ



रोशन पाण्डे
कार्यकारी निर्देशक, अरोगिन हेल्थ केयर एन्ड रिसर्च सेन्टर

हामीले साढे ४ वर्षदेखि कपाल प्रत्यारोपणको सुविधा प्रदान गर्दै आएको छ । नयाँ प्रविधि, दक्ष डाक्टर र कपाल प्रत्यारोपणमा प्रयोग हुने उत्कृष्ट सामानबाट अहिलेसम्म एक हजारभन्दा बढीले कपाल रोपिसकेका छन् । मेडिकल टुरिजमको उद्देश्यका साथ सुरु गरिएको यस संस्थामा धेरै आप्रवासी नेपाली तथा विदेशीहरूले सेवा लिइरहेका छन् । अरोगिनमा एफयुई र त्योभन्दा एड्भान्स टेक्नोलोजीबाट प्रत्यारोपण हुन्छ । आफ्नो इच्छा अनुसार प्रविधि छनोट गर्न सकिन्छ ।

विभिन्न जर्नलका अनुसार कपालका जरा जति धेरैबेर बाहिर रहन्छन्, त्यति नै मर्ने सम्भावना बढी हुन्छ । त्यसैले हामीकहाँ जरालाई जतिसक्दो धेरै बचाउने विधि अनुसार प्रत्यारोपण कार्य हुन्छ ।

कपाल प्रत्यारोपणका लागि विश्वप्रख्यात डा काभिष चौहान समेत समय-समयमा यहाँ आउनुहुन्छ । उहाँले दिएको तालिम अनुसार नै प्रत्यारोपणका काम हुन्छन् । प्रत्यारोपणका लागि उहाँ बायो इन्ह्यान्स साइमुल्टानियस ट्रान्सपाल्नट विधिको प्रयोग गर्नुहुन्छ । यो नयाँ र प्रत्यारोपणका लागि उत्कृष्ट नतिजा दिने विधि हो ।

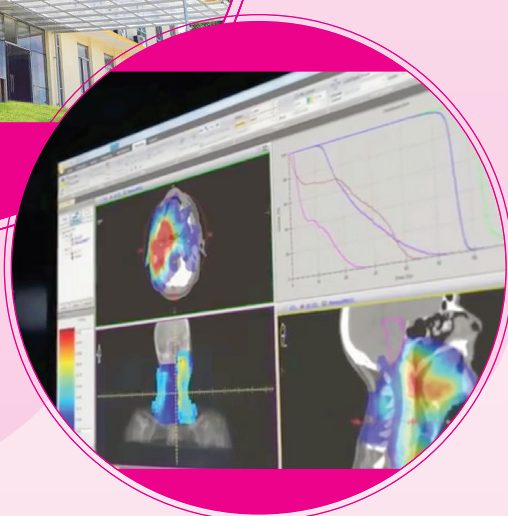
Advanced care Better results



काठमाडौं क्यान्सर सेन्टर



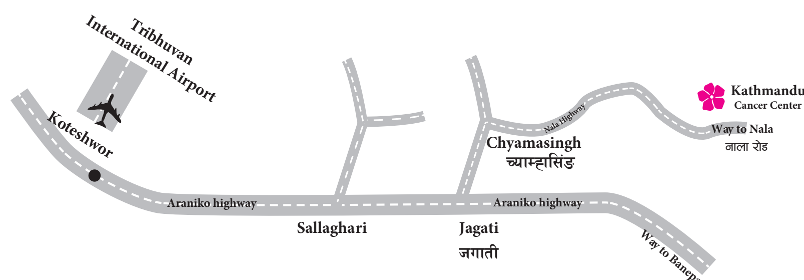




क्यान्सर रोगको उपचारका लागि अत्याधुनिक उपकरण लिनियर एक्सिलिरेटर एवं सिटी सिमुलेटर मार्फत् विशेषज्ञ चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मीहरुको संलग्नतामा काठमाडौ क्यान्सर सेन्टरले रेडियो थेरापी सहितका सेवाहरु शुभारम्भ गरेको जानकारी गराउँदछौं ।

Contact Us

Tathali-2 Nala Road
Nagarkot Municipality
Bhaktapur, Nepal
Phone 01-5091629, 5091644
P.O.Box:19561
Email: info@kccrc.org



Website: www.kccrc.org

क्यान्सर उपचारबारे अन्य जानकारी चाहिएमा सम्पर्क गर्नुहोला ।

गन्तव्य : क्यान्सर प्रतिष्ठान

क्यान्सर पढाइमा नर्सिङ पाइला

चैतको मध्य समय, भरतपुरमा गर्मीको राप बढ्दो छ। बिहानको सवा १० बजेको छ। बजार क्षेत्रबाट केही पर भए पनि बिपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालमा चहलपहल छ। बिरामी, कुरुवा, चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी, प्रशासक सबै आफ्नै ध्याउन्नमा छन्। म भने यिनै दृश्य हेर्दै प्रमुख प्रशासकीय भवन छिर्छु।

मलाई अस्पतालले हालै मात्र सुरु गरेको स्नातक तहको नर्सिङ कक्षाबारे बुझ्नु थियो। क्यान्सर अर्थात् अन्कोलोजी विषयको पढाइ हुने सो शैक्षिक कार्यक्रम सरकारीस्तरमा नेपालमा सुरु गरिएको पहिलो र नमुना कार्यक्रम हो। त्यसमाथि सञ्चालन प्रक्रियाका हकमा पनि यो नौलो लाग्छ।

प्रशासकीय भवनको ठिक पछाडि छोटोमा पुग्न सकिने बाटो रहेछ। मलाई सोही बाटो हुँदै नर्सिङ कक्षा सञ्चालन भइरहेको भवनतर्फ लगियो। केही मिनेटको दूरीमै म चहलपहलको क्षेत्रबाट शान्त वातावरणभित्र पसिसकेको थिएँ। चारैतिर रुख, दुवैतर्फ कालोपत्रे गरिएको सडक, सडकका दुई किनारमै फूल रोपिएको, चराचुरुंगीको चिरबिर आवाज, यही बीचमा थियो बिपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालको संयुक्त आंगिक नर्सिङ कार्यक्रम सञ्चालन भइरहेको भवन।

दुई तले भवन छ, हेर्दा संरचना पुरानै लाग्छ, त्यसमाथि भवनको डिजाइन पनि नयाँ लाग्दैन। तर, सुरक्षा र मापदण्डका हकमा पनि कमी भने पक्कै लाग्दैन। भवनको अवस्था र स्वरुप हेरेपछि नै यतिसम्म भन्ने आँट गरेको हुँ।

भवनको तल्लो तलामा २ कक्षा कोठा र मिडवाइफ्री एन्ड पेडियाट्रिक ल्याब तथा कम्युनिटी ल्याब छन्। लाइब्रेरीको पनि व्यवस्था छ। कक्षा कोठामा प्रोजेक्टरको माध्यमबाट कक्षा चलिरहेको छ। पिंक कलरको साडी र ब्ल्याक कलरको ब्लाउजमा विद्यार्थीहरु अध्ययनमा व्यस्त देखिन्छन्।

शरीरको डमी, स्केलेटन, शरीरका विभिन्न अंगहरुको डमीलगायत अध्ययनमा आवश्यक पर्ने सबै सामाग्रीहरु ल्याबमा देख्न सकिन्छ। शरीरका विभिन्न अवस्था तथा संवेदनशीलताको बारेमा जानकारी दिन अस्थायी रुपमा बिरामी बेड र सोका लागि आवश्यक सबै सामग्रीहरुको व्यवस्था पनि गरिएको छ।

भवनको माथिल्लो तलामा फ्याकल्टी रुम तथा एक कक्षा कोठाको व्यवस्था गरिएको छ। सो शैक्षिक कार्यक्रमकी संयोजक सरोजिनी शर्माले स्नातक पहिलो वर्षका लागि आवश्यक सबै पूर्वाधार खडा गरेको दाबी गरिन्। 'स्किल ल्याब, प्रोजेक्टरबाट पढाइने सहज र प्रविधिमैत्री कक्षाकोठा, फ्याकल्टी रुम, प्राविधिक सिकाइका लागि महत्वपूर्ण अस्पताल नै भइहाल्यो, कार्यालय तथा पढाइमा आवश्यक पर्ने सबै प्राविधिक साधन-स्रोतमा हामीले कमी हुन दिएका छैनौं', संयोजक शर्माले भनिन्, 'त्यसमाथि यहाँको शान्त वातावरण यो कलेजको थप महत्वपूर्ण विशेषता हो। किनकी अध्ययनका लागि होहल्ला, सहरी इलाकाभन्दा पनि यस्तै शान्त वातावरण नै बढी प्रभावकारी हुन्छ भन्ने मेरो बुझाइ हो।'

मापदण्ड पूरा भएपछि मात्र कक्षा सञ्चालन

नर्सिङका कुनै पनि शैक्षिक कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सम्बन्धन या सहकार्य गरेको विश्वविद्यालय तथा नेपाल नर्सिङ काउन्सिलको न्यूनतम मापदण्ड पूरा भएको हुनुपर्छ। अस्पतालका कार्यकारी निर्देशक डा विजयचन्द्र आचार्य दुवै

यस कार्यक्रमले दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्छ



डा विजयचन्द्र आचार्य
कार्यकारी अधिकृत, बिपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल

मेडिकल साइन्स धेरै विषयवस्तुसँग अन्तरसम्बन्धित विषय हो । यसलाई गुणस्तरीय बनाउन धेरै चिज आवश्यक पर्छ । सेवालाई संख्यात्मकभन्दा गुणात्मक रुपमा बलियो बनाउनुपर्छ । गुणात्मक बनाउन अध्ययन गर्ने, एकेडेमिक एक्टिभिटिज गर्नुपर्छ । क्यान्सर विषयमा नर्सिङ पढाइ हुने अवस्था नेपालमा थिएन । क्यान्सरजस्तो रोगका लागि हामी आफैंले दक्ष जनशक्ति उत्पादन सक्यौं भने त्यसबाट प्राप्त हुने सेवा प्रवाह राम्रो हुन्छ । भोलि ती जनशक्तिले यहाँ मात्रै काम गर्नुपर्छ भन्ने छैन । देशका अन्य ठाउँमा पनि क्यान्सरका बिरामी त छन् । क्यान्सर नै पढेर गएका विद्यार्थीले त्यस्तो अवस्थामा भरपर्दो र राम्रो सेवा दिनसक्ने अवस्था रहन्छ । अर्को कुरा, जो उनीहरु यहीँ गाँसिएका छन्, उनीहरुका लागि झनै अध्ययन, अनुसन्धान तथा सेवा प्रवाहका लागि सहज हुनेछ ।

यो समयमा हरेक स्वास्थ्य संस्थाका लागि सेवाको प्रवाह विस्तार गर्न यस्ता एकेडेमिक कार्य हुनैपर्छ । यसले उनीहरुको क्षमता तथा ज्ञान हासिल गर्न सघाउ पुग्छ । यही सोचका कारण नै हामीले यो विषयको पढाइ थालेका हौं । यस कार्यक्रमले दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्नुका साथै गुणस्तरीय सेवा दिनका लागि समेत आधार तयार हुन्छ ।

नयाँ कार्यक्रमका लागि चुनौती त अवश्य हुन्छन् नै । ती चुनौतीहरुलाई समाधान गर्दै जाने हो । पहिलो ब्याच भएकाले पनि यसबाट कतिपय कुराहरु सिकेका छौं । यसलाई सञ्चालन तथा व्यवस्थापनमा हामी सुदृढ हुँदै गइरहेका छौं । तर त्यस्तो असजिलोपना महसुस भएको छैन । किनभने हाम्रो तयारी राम्रो थियो ।

मापदण्डअनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न विश्वविद्यालय तथा नर्सिङ काउन्सिलका प्रतिनिधि आएर यहाँको अवस्थाको प्रत्यक्ष अवलोकनपछि मात्रै सम्बन्धन दिनुभएको हो ।

हामीले बारम्बार स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई घच्घचाइरहेका छौं, क्यान्सरसँग सम्बन्धित विषयहरु जो नेपालमा पढाइ हुँदैनन्, ती विषयको नेपालमै पढाइ हुनुपर्छ । विशेषगरी ग्रयाजुएट तथा पोस्ट ग्रयाजुएट तहका कक्षा सञ्चालन गरी यसलाई एकेडेमिक इस्टिच्युट बनाउनुपर्छ भनेका छौं । त्यसमाथि हामीले यसलाई सामान्य प्रतिष्ठान होइन, क्यान्सर प्रतिष्ठानकै रुपमा विकास गर्नुपर्ने आवाज उठाउँदै आएका छौं ।

क्यान्सर अर्थात् अन्कोलोजी विषयको पढाइ हुने शैक्षिक कार्यक्रम सरकारीस्तरमा नेपालमा सुरु गरिएको पहिलो र नमुना कार्यक्रम हो ।

■ विमर्श कँडेल

पक्षको मापदण्ड पूरा भएपछि मात्रै कक्षा सञ्चालन गरेको बताउँछन् ।

'कक्षा सञ्चालनका लागि आवश्यक पूर्वाधार तथा मापदण्ड पूरा भए/नभएको विश्वविद्यालय र काउन्सिलका प्रतिनिधिबाट अवलोकन भएको थियो', डा आचार्यले भने, 'यति विद्यार्थी संख्यालाई यति कक्षा कोठा, अन्य भौतिक संरचना, ल्याबका सामाग्री, लाइब्रेरी, प्रोफेसरको संख्या यति हुनुपर्ने लगायतका मापदण्ड पूरा भएको पाएपछि मात्रै उहाँहरुसँग सहकार्य गरिएको हो ।'

हाल ३ वर्षको बिएनएस नर्सिङको कक्षा सञ्चालन भएको छ । जसमा पहिलो वर्ष २० विद्यार्थी अध्ययन गरिरहेका छन् । पिसिएल नर्सिङ गरेका र केही समय अनुभवसमेत बटुलिसकेका विद्यार्थी हाल कक्षा लिइरहेका छन् ।

अनवरत रुपमा पछिल्लो २३ वर्षदेखि क्यान्सरका बिरामीलाई विशेषज्ञ सेवा दिइरहेको अस्पतालले गएको मंसिरबाट शैक्षिक कार्यक्रमको थालनी गरेको हो । अस्पतालको हालै मात्रै १ सय ५० शय्याबाट ४ सय ५० शय्यामा स्तर वृद्धिसमेत भएको छ । बिरामीको चाप तथा चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र प्राविधिक समिकरणको दायरा फराकिलो हुँदै गरेको समयमा शैक्षिक कार्यक्रम थालनी गरिए पनि यसका लागि निकै लामो समय कुर्नुपरेको शर्मा बताउँछिन् । तर, यसलाई उनी संघर्षभन्दा पनि सिकाइको रुपमा बुझ्केकी छिन् शर्माले।

उनका अनुसार शैक्षिक कार्यक्रम ल्याउनुपर्छ भन्ने सोचको थालनी २०६३/०६४ बाटै भएको हो । तर, त्यो सोचले मूर्त रुप पाउन एक दशकभन्दा बढी समय लाग्यो ।

स्थापना भएको समय २०५२ सालदेखि अस्पतालमा स्टाफ नर्सको रुपमा कार्यरत शर्माले यसको प्रस्थान बिन्दु र समयक्रमसँगै आएका उतारचढावबारे खुलाइन् । अस्पताल बनिसकेपछि क्यान्सरका बिरामीलाई दिनुपर्ने सेवाका सन्दर्भमा अस्पताल व्यवस्थान तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई विभिन्न देशका विशेषज्ञ सेवासहितका क्यान्सर अस्पतालको अवलोकन भ्रमण गर्ने मौका मिल्थ्यो । तत्कालीन समयमा नेपालमा विशेष सेवा दिने हकमा क्यान्सर अस्पताल नभएकोले उनीहरुलाई भारत, क्यानडा, अमेरिका लगायतका देशहरुमा त्यहाँको सेवाको अवस्था अवलोकन, अध्ययन तथा तालिमका लागि लगिने गरेको उनले सम्झिइन् ।

पटक-पटकको अवलोकन तथा अध्ययनबाट क्यान्सरका विविध आयाम र प्रभावबारे जानकारी मिलेपछि उनीहरुलाई अब यसको पढाइ नेपालमै हुनुपर्छ भन्ने तत्वबोध भएको रहेछ । 'क्यान्सर आफैंमा स्पेसियालिस्ट एरिया हो । विदेशको स्वास्थ्य सेवा र शिक्षाको अवस्था हेरेपछि हामीलाई लाग्यो कि यस विषयमा रहेर स्पेसियालिस्टभन्दा पनि सुपरस्पेसियालिस्ट सेवा दिनुपर्ने रहेछ', शर्माले थपिन्, 'विभिन्न अंगमा हुने क्यान्सर, त्यसको उपचार र मानिसको जीवन पद्धतिमा ल्याउने जटिलताहरुको जानकारी लिएपछि हामीलाई लाग्यो कि वास्तवमा यसको पढाइ नेपालमा पनि गर्नुपर्ने रहेछ । त्यसपछि हामी व्यक्तिगत तथा संस्थागत रुपमा पनि यस सम्बन्धमा थप अध्ययनमा लाग्यौं ।'

तर, तत्कालै क्यान्सर अस्पताललाई शैक्षिक कार्यक्रम सुरुवात गरिहाल्ने अवस्था भने सिर्जना भएन । उनी भन्छिन्, 'यसबीचमा हामीले स्वास्थ्य शिक्षाका क्षेत्रमा लामो समय अनुभव बटुलेका विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय संघसंस्था तथा

यस कारण सुरु गर्‍यौं शैक्षिक कार्यक्रम



सरोजिनी शर्मा
प्रोगाम कोअर्डिनेटर, बिपी कोइराला मेमेरियल क्यान्सर अस्पताल, संयुक्त आंगिक नर्सिङ कार्यक्रम, पोखरा विश्वविद्यालय

अस्पताल स्थापना भएको समय २०५२ सालदेखि नै म यहाँ स्टाफ नर्सको रुपमा कार्यरत छु । अस्पताल बनिसकेपछि क्यान्सरका बिरामीलाई सेवा दिनुपर्ने सन्दर्भमा विभिन्न देशका विशेषज्ञ क्यान्सर अस्पतालको अवलोकन भ्रमण गर्ने मौका मिलेको थियो । नेपालमा विशेष सेवा दिने हकमा क्यान्सर अस्पताल नभएकोले हामीलाई भारत, क्यानडा, अमेरिका लगायतका देशमा त्यहाँको सेवाको अवस्था अवलोकन, अध्ययन तथा तालिमका लागि लगिएको थियो । त्यहाँबाट हामीलाई लाग्यो कि यस विषयमा रहेर स्पेसियालिस्ट भन्दा पनि सुपरस्पेसियालिस्ट सेवा दिनुपर्ने रहेछ ।

विभिन्न अंगमा हुने क्यान्सर, त्यसको उपचार र मानिसको जीवन पद्धतिमा ल्याउने जटिलताहरुको जानकारी लिएपछि हामीलाई लाग्यो, वास्तवमा यसको पढाइ नेपालमा पनि गर्नुपर्ने रहेछ । त्यसपछि हामी व्यक्तिगत तथा संस्थागत रुपमा पनि यस सम्बन्धमा थप अध्ययनमा लाग्यौं । समयक्रमसँगै अस्पतालमा नर्सिङ विषयको कक्षा सञ्चालन हामीले नै गर्नुपर्छ भन्ने भयो र यस कार्यक्रमलाई अगाडि बढायौं ।

शैक्षिक कार्यक्रम ल्याउनुपर्छ भनेर सोचेको त २०६३/०६४ बाटै हो । तर सफल हुन भने करिब एक दशक लाग्यो । तर, यसबीचमा हामीले स्वास्थ्य शिक्षाका क्षेत्रमा लामो समय अनुभव बटुलेका विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय संघसंस्था तथा विश्वविद्यालयसँगको सहयोग तथा सहकार्यमा छोटो समयका तालिम भने दिइरहेका थियौं । तीन महिनाको बेसिक अन्कोलोजी, स्ट्रोमा, पेन प्यालेटिभ केयर लगायतका तालिमहरु निरन्तर रुपमा सञ्चालनमा नै रहे।

नर्सिङ विषयको अध्यापन गराउने प्रोफेसरको लागि नर्सिङ काउन्सिलको मापदण्डअनुरुप अस्पताल आफैँमा सबल छ । शुल्कको हकमा हामीले तीन वर्षे यो कोर्षका लागि ५ लाख ७३ हजार ४ सय २५ रुपैयाँ तोकेका छौं । पहिलो वर्षमा विद्यार्थीले २ लाख ३ हजार ९ सय २५ रुपैयाँ, दोस्रो वर्षमा १ लाख ८४ हजार ७ सय ५० रुपैयाँ र तेस्रो वर्षमा पनि १ लाख ८४ हजार ७ सय ५० रुपैयाँ बुझाउनुपर्छ । यसबाहेक विद्यार्थीलले कुनै पनि अतिरिक्त शुल्क तिर्नुपर्दैन ।



अप्ठेरो महसुस भएको छैन

सरिता शर्मा, विद्यार्थी
भरतपुर-१०, चितवन

पिसिएल नर्सिङ गरेपछि मैले २ वर्ष चितवन मेडिकल कलेज (सिएमसी) मा अनुभव लिएँ । सिएमसीको एनआइसियूमा काम गरेको थिएँ ।

यो बीचमा पोखरा विश्वविद्यालयको वेबसाइटबाट क्यान्सर अस्पतालमा बिएनएस अन्कोलोजीको पढाइ हुने जानकारी पाएको थिएँ । यो वर्ष २० जनाको लागि कोटा रहेछ भन्ने थाहा पाएपछि फर्म भरेँ । इन्ट्रान्समा नाम निस्कियो । म अहिले छात्रवृत्तिमा अध्ययन गरिरहेको छु ।

नयाँ विषय पढ्दाको अनुभव फरक हुने रहेछ । अरुले के पढ्दैछस् भनेर सोध्दा बिएनएस अन्कोलोजी पढ्दैछु भन्न पाउँदा गर्वको अनुभूति हुन्छ । त्यसमाथि नयाँ विषय अप्ठेरो पनि हुने रहेछ । तर, यसलाई सहज ढंगबाट लिने र मिहिनेतका साथ पढेपछि पक्कै सजिलो हुन्छ भन्ने विश्वास छ । कलेजले पढाइको हकमा जुन करिकुलम तयार गरेको छ, त्यसलाई मिट हुने हिसाबकै पूर्वाधारको व्यवस्था गरिएको छ । हामीलाई अध्ययनका क्रममा कुनै अप्ठेरो या कमी महसुस भएको छैन ।

विश्वविद्यालयसँगको सहयोग तथा सहकार्यमा छोटो समयका तालिमहरु भने दिइरहेका थियौं ।'

कार्यक्रम संयोजक शर्माका अनुसार त्यसबीचमा अस्पतालमा तीन महिनाको बेसिक अन्कोलोजी, स्ट्रोमा, पेन प्यालेटिभ केयर लगायतका तालिमहरु भने निरन्तर रुपमा सञ्चालन भई नै रहे । 'एक महिनादेखि तीन महिनासम्मका यस्ता तालिमहरुमा वीर अस्पताल, नेपाल क्यान्सर अस्पताल, भक्तपुर अस्पताल, विभिन्न मेडिकल कलेज, जसले अन्कोलोजी विषयमा सेवा दिइरहेका छन्, त्यहाँबाट साथीहरु, बहिनीहरु आउनुहुन्थ्यो', केही उत्साहित मुद्रामा देखिएकी उनले भनिन्, 'यसबाट हामीलाई अब शैक्षिक कार्यक्रमतिरै लाग्नुपर्छ भन्नेमा थप हौसला मिल्यो । र, अस्पतालमा नर्सिङ विषयको कक्षा सञ्चालन हामीले नै गर्नुपर्छ भन्ने भयो । त्यसकारण आज हामी यो स्थितिसम्म आइपुगेका छौं ।'

उता अस्पतालका कार्यकारी निर्देशक विजयचन्द्र आचार्य भने यो समयमा हरेक स्वास्थ्य संस्थाका लागि सेवाको प्रवाह विस्तार गर्न शैक्षिक कार्यक्रम अनिवार्य सञ्चालनमा ल्याउनुपर्ने तर्क गर्छन् । 'मेडिकल साइन्स धेरै विषयवस्तुसँग अन्तरसम्बन्धित विषय हो । स्वास्थ्य सेवालाई संख्यात्मकभन्दा गुणात्मक रुपमा बलियो बनाउनुपर्छ । गुणात्मक बनाउन अध्ययन गर्ने, एकेडेमिक एक्टिभिटिज गर्नुपर्छ', आचार्यले अस्पतालले शैक्षिक कार्यक्रम सुरुवात गर्नुको उद्देश्यमाथि प्रकाश पार्दै भने, 'खासमा क्यान्सर विषयमा नर्सिङ पढाइ हुने अवस्था नेपालमा थिएन । क्यान्सरजस्तो रोगका लागि हामी आफैंले दक्ष जनशक्ति उत्पादन सक्यौं भने गुणस्तरीय सेवा दिनका लागिसमेत आधार तयार हुन्छ भन्ने सोच बन्यो । कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएका हौं ।'

क्यान्सर नै पढेर गएका विद्यार्थीले कार्यक्षेत्रमा रहँदा यसैसँग सम्बन्धित बिरामीलाई भरपर्दो र राम्रो सेवा दिनसक्ने बताउँदै उनले क्यान्सर अस्पतालसँगै गाँसिएकाहरुका लागि झनै अध्ययन, अनुसन्धानको दायरा फराकिलो हुने तथा सेवा प्रवाहका लागि पनि सहज बन्ने दाबी गरे ।

तर, सेवामूलक संस्थाले कुनै करिकुलम तयार





अध्ययनमा नयाँपन छ

सुजाता कौशल, विद्यार्थी
ज्योतिनगर, चितवन

२०६६ मा एसएलसी पास गरेपछि मैले पिसिएल नर्सिङ पढ्न सुरु गरेको हुँ । २०१३ मा पास भएपछि मैले सिएमसीमै पाँच वर्ष काम गरेँ । अहिले बिएनएस अन्कोलोजी पढ्दैछु ।

नेपालमै पहिलो पटक यो विषय पढाइ हुँदैछ भन्ने थाहा भयो । अरु विषय प्रायः अध्ययन गरिरहने अवस्था हुन्छ । अन्कोलोजीको हकमा भने पहिलो पटक भएका कारण पनि विशेष हुन्छ भन्ने लाग्यो । त्यसमाथि क्यान्सर बिरामीहरुको सेवा गर्ने, क्यान्सर अस्पतालमा काम गर्ने पुरानो इच्छा पनि थियो । यदि त्यही विषय नै पढियो भने त थप पारंगत भइन्छ नि त । त्यसकारण पनि म आज यहाँ छु ।

अहिलेकै अवस्थामा आफूले चाहेजस्तै गरी दक्ष बन्नेमा विश्वास छ । किनभने क्लास तथा हस्पिटल म्यानेजमेन्ट र कलेज दुवै विद्यार्थीप्रति समर्पित तथा साथ दिने खालको हुनुहुन्छ । हरेक कुरामा सुविधाको पहुँच छ । पढाइ पनि निरन्तर चलिरहेको छ । र, हामीले पनि उत्तिकै मिहिनेतका साथ पढिरहेका छौँ भन्ने लाग्छ । यसकारण पनि सफल हुनेमा विश्वास छ ।अध्ययनमा नयाँपन छ । ओभरहेड प्रोजेक्टरबाट क्वालिफाइड प्रोफेसरहरुले पढाउनुहुन्छ । प्राक्टिकलका लागि ल्याबको पनि उत्तिकै भरपर्दो व्यवस्था छ ।



आत्मविश्वास बलियो भएको छ

प्रेषण थपलिया, विद्यार्थी
खैरहनी नगरपालिका-८, पर्सा, चितवन

यहाँको पढाइको सम्बन्धमा मैले भरतपुर अस्पतालमा कार्यरत रहँदा थाहा पाएकी हुँ । अनलाइन न्युज पोर्टलबाट यस अस्पतालमा स्पेसलाइज्ड सब्जेक्ट अन्कोलोजी नर्सिङमा भर्ना खुलेको थाहा पाएपछि यहाँ पढ्न आएकी हुँ ।

यसअघि यही नै विषय पढ्छु भन्ने कुनै पूर्वनिर्धारित योजना थिएन । एकातर्फ नेपालमै पहिलो पटक पढाइ हुन लागेको विषय, त्यसमाथि जनरलभन्दा स्पेसलाइज्ड सब्जेक्ट नै किन नपढ्ने त भन्ने भयो । सँगसँगै नेपालसहित विश्वभर नै क्यान्सर रोगीको संख्या बढिरहेको अवस्था छ । हामी अहिले २० जनाले यो विषय पढिरहेका छौं भने यो पूरा भइसकेपछि त नेपालमै अन्कोलोजी नर्सिङमा २० जना स्पेसलाइज्ड नर्स उत्पादन हुने भए । यसबाट सेवाका क्षेत्रमा केही योगदान गर्न सकिन्छ भन्ने विश्वासका साथ यो क्षेत्रमा आएको हुँ ।

पिसिएल नर्सिङ पढ्नुअगावै म स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा केही योगदान दिन्छु भनेरै यो नर्सिङ पढेको थिएँ । अहिले स्पेसलाइज्ड विषयमा ज्ञान हासिल गरेपछि त मेरो लक्ष्यमा झनै खरो रुपमा उत्रिनसक्ने अवस्था रहन्छ । त्यो आत्मविश्वास अहिले यहाँ आएर पढ्दा थप बलियो भएको छ ।

नयाँ स्पेसलाइज्ड जनशक्ति उत्पादन हुने अवस्थामा उनीहरुको व्यवस्थापनमा सरकारले ध्यान दिनुपर्छ । नेपालमा विशेषतः तीन वटा मात्रै क्यान्सर अस्पताल भएको अवस्थामा अन्य अस्पतालहरु पनि खुलाउन पहल गर्नुपर्छ । जसबाट हामीजस्ता जनशक्तिको उचित व्यवस्थापन हुने र बिरामीले पनि सहज स्वास्थ्य सेवा पाउने अवस्था रहनसक्छ । अहिले देश-विदेशबाट उपचारका लागि यहाँ बिरामीहरु आउनुहुन्छ । कम्तीमा जिल्लाव्यापी रुपमै यो सेवा उपलब्ध हुने हो भने बिरामीलाई सहज हुने थियो । सरकारको यसतर्फ ध्यान जानु जरुरी छ ।

अन्कोलोजीमा स्नातक गरिसकेपछि स्नातकोत्तर पनि यही विषयमा गर्न पाए निक्कै नै राम्रो हुन्छ । यस सम्बन्धमा अस्पताल व्यवस्थापन सकारात्मक देखिएकोले हामीले यहीँ नै त्यो अवसर पाउँछौ भन्नेमा आशावादी छौँ ।

गरेर शैक्षिक कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आउने कानुनी जटिलताका कारण अस्पतालले पोखरा विश्वविद्यालयसँग सहकार्य गरेको कार्यक्रम संयोजक शर्माको भनाइ छ । यसले गर्दा कक्षा सञ्चालन गर्न सोचेभन्दा केही समय ढिलाइ भएको उनले बताइन् ।

यसरी सञ्चालनमा आएको कक्षा संयुक्त आंगिक नर्सिङ कार्यक्रमअन्तर्गतको हो । नेपालको इतिहासमै यो प्रणाली पहिलो पटक कार्यान्वयनमा ल्याइएको हो ।

आखिर के हो त संयुक्त आंगिक कार्यक्रम ?

यो पोखरा विश्वविद्यालय र क्यान्सर अस्पतालको समन्वयात्मक कार्यक्रम हो । सामान्यतयाः नेपालमा दुई तरिकाबाट शैक्षिक कार्यक्रमहरु सञ्चालनमा आएको पाइन्छ । एक आंगिक क्याम्पस र अर्को सम्बन्धन । तर, क्यान्सर अस्पतालले सुरु गरेको यो कार्यक्रम भने दुवै पक्षले कलेजको स्वामित्व लिन मिल्ने कार्यक्रम हो ।

यी दुवै संस्था सरकारी मातहतमा सञ्चालन भइरहेकोले कलेजको सोच नाफामुखी छैन । त्यसबाहेक पोखरा विश्वविद्यालयको नीति-नियममा बसेर क्यान्सर अस्पतालले आर्थिक दायित्व बहन गर्नेगरी कलेज सञ्चालनमा आएको बताउँछिन् कार्यक्रम संयोजक सरोजिनी शर्मा ।

'विश्वविद्यालय शैक्षिक कार्यक्रमको नयाँ मोडल बनाउनुपर्छ भन्ने सोचमा रहेछ । अस्पताल व्यवस्थापनमा पनि विकास गर्नका लागि नयाँ मोडलमा काम गर्नुपर्छ भन्ने सोच थियो', संयोजक शर्माले भनिन्, 'दुवै पक्षको सोचमा एकरुपता देखिएपछि नयाँ खालको मोडल 'संयुक्त आंगिक'को अवधारणामा कलेज सुरु गरेका हौं ।'

सम्भवतः यो नेपालमै पहिलो पटक अभ्यास गरिएको मोडल रहेको उनको दाबी छ ।

स्वामित्वका हकमा केही फरकपन रहे पनि करिकुलमका हकमा भने अन्य कार्यक्रमभन्दा धेरै भिन्नता छैन । नेपालमा नर्सिङ विषयको स्नातक तहका हकमा त्रिभुवन विश्वविद्यालय, काठमाडौं विश्वविद्यालय, पूर्वाञ्चल विश्वाविद्यालयलगायतले जस्तो गरी कोर्ष डिजाइन गरेका छन्, यहाँ



क्यान्सरबाट अभिभावक गुमाएका दुई विद्यार्थी

यस कलेजमा पढिरहेका २० जना छात्रामध्ये २ जना यस्ता छन्, जसले क्यान्सरकै कारण आफ्ना परिवारका सदस्य गुमाएका छन् । भरतपुर-१ कि करुणा श्रेष्ठले आफू १३ वर्षको हुँदा क्यान्सरकै कारण बुबा गुमाएकी थिइन् । अहिले करुणाको हजुरबुबालाई पनि छातीको क्यान्सर भएको छ । करिब एक वर्ष भइसक्यो । चौथो स्टेज पार भइसकेको क्यान्सरको उपचार अहिले केमोथेरापी विधिबाट भइरहेको छ ।

करुणाका बुबा ब्लड क्यान्सर भएर बितेको पनि १७/१८ वर्ष पुग्यो । सानो उमेर भए पनि क्यान्सर भनेपछि त्यसको प्रभाव निकै गहिरो हुने उनको अनुभव छ । 'त्यसमाथि क्यान्सरको उपचार नै हुँदैन भन्ने सुन्दा, छिट्टै बुबाको मृत्यु हुँदैछ भन्ने थाहा पाउँदा, बुबाले उपचारको क्रममा भोगेको अवस्था देख्दा निकै दुःख लागेर आउँथ्यो । मन भारी हुन्थ्यो । रुन मन लाग्थ्यो', पुरानो समयलाई सम्झँदै करुणाले भनिन्, 'उहाँलाई त गाह्रो भइहालेकै छ, त्यसमाथि पीडा भन्ने चिज साट्न नमिल्ने, त्यस्तो देख्दा हामीलाई पनि निकै असह्य हुन्थ्यो ।'

करुणाको बुबा क्यान्सर भएको छ भन्ने थाहा पाएको एक वर्षमा बितेका रहेछन् । 'म आफैं सानो छु, भाइ भर्खरै जन्मेको छ, अब हामीलाई कसले हेर्छ होला जस्तो लाग्थ्यो', उतिबेला बालक मनले सोचेको कुरा उनले हामीसँग बाँडिन् ।

बुबालाई क्यान्सर भएको बेलाजस्तो छैन अहिले उनलाई । पिसिएल नर्सिङको पढाइ सकेर केही वर्षको कार्यअनुभवपछि अहिले उनी यहीं क्यान्सर विषय नै पढिरहेकी छिन् । क्यान्सरका बारेमा उनलाई सामान्य मानिसभन्दा धेरै कुरा थाहा भइसकेको छ । जसले गर्दा हजुरबुबाको स्वास्थ्य अवस्था, उपचारको प्रक्रिया, कुन चरणमा कस्तो किसिमका कठिनाइहरु देखा पर्छन् जस्ता विषयमा उनी जानकार छिन् । तर, आफूलाई पीडा भए पनि यस्तो अवस्थामा परिवारजनलाई हजुरबुबाको अवस्थाबारे बताउन भने अप्ठेरो लाग्ने गरेको उनले सुनाइन् ।

'हजुरबुबाको अवस्थाबारे उहाँ र परिवारलाईभन्दा पहिले नै मलाई थाहा हुन्छ । अनि उहाँलाई र परिवारका अन्य सदस्यलाई पनि सम्झाउँछु, बुझाउँछु । यो अवस्थामा चाहिँ दुःख र पीडा आफ्नो ठाउँमा भए पनि आफूलाई परिपक्व बनाउनुपर्ने रहेछ', करुणाले आफ्नो अनुभव साटिन् ।

बुबालाई बिरामी भएर अस्पतालमा राख्दा नर्सहरुले गरेको स्याहारसुसार र हेरचाह देखेर नै आफूले पनि नर्सिङ पढ्न थालेको उनी बताउँछिन् ।



सुजाता कौशल

'म पनि अरु कसैलाई बुबालाई अरु नर्सले दिए जसरी नै सेवा दिनसक्छु भन्ने लागेर नर्सिङ क्षेत्रमा आएकी हुँ', केही प्रसन्न मुद्रामा देखिएकी करुणाले थपिन्, 'तर, अन्कोलोजी विषय रोज्नुमा चाहिँ बुबा अथवा हजुरबुबालाई यहि समस्या छ, म यही नै पढ्छु भनेर आएको होइन । नयाँ विषय छ राम्रो होला भन्ने लागेर पढेको हुँ ।'

उपचारका क्रममा कहिलेकाहीँ यस्ता बिरामीलाई हेर्नुपर्छ, जसले गर्दा उनी पुनः बुबालाई क्यान्सर भएको क्षणसम्म पुग्छिन् । त्यस्तो बेला ती

पनि त्यस्तै डिजाइनमा काम भएको बताउँछिन् शर्मा । 'पहिलो, दोस्रो र तेस्रो वर्षमा पढ्नेगरी अन्य विश्वविद्यालयले तय गरेको करिकुलमसँग हाम्रो पनि मिल्छ । तर, फरक यति छ, मेजर विषयको हकमा कुनै विश्वविद्यालयले मुटुसम्बन्धी, कुनैले मिर्गौलासम्बन्धी, कुनैले सघन उपचार कक्ष (आइसियू) सम्बन्धी त कसैले मेटानिटीसम्बन्धी विषय राख्नुहुन्छ । यसमा हामीले अन्कोलोजीलाई राखेका छौं', उनको भनाइ छ ।

उनले विद्यार्थीले यो विषयमा स्नातक गरेर स्नातकोत्तरको लागि अन्य विषय छनोट गर्नसक्ने पनि स्पष्ट पारिन् । 'यसै विषयमा स्नातकोत्तर गर्छौंभन्दा धेरै नै राम्रो भइहाल्यो', शर्माले भनिन्, 'तर, यो विषय पढेर अन्य विषयमा पनि स्नातकोत्तर गर्छुभन्दा पनि त्यसका लागि ढोका भने खुला नै रहन्छ ।'

तीन वर्षका लागि तय भएको यस तहको पढाइमा प्रत्येक वर्षका थ्योरी र प्राक्टिकल गरी भिन्दाभिन्दै करिकुलम तयार गरिएको छ । पहिलो वर्षमा ६० क्रेडिट आवरका लागि ९ वटा थ्योरिटिकल र ३ वटा प्राक्टिकल विषय पढ्नुपर्ने हुन्छ । दोस्रो वर्षमा ५६ क्रेडिट आवरका लागि तय भएको पाठ्यक्रममा थ्योरिटिकल र प्राक्टिकल गरी समान ६/६ विषय निर्धारण गरिएको छ । अन्तिम वर्षका लागि पनि थ्योरिटिकल र प्राक्टिकल विषयको अनुपात समान राखिएको छ । यस वर्ष दुवै पक्षका ५/५ वटा विषय पाठ्यक्रममा समावेश गरिएको छ । अंकोलोजी नर्सिङ विषय भने दोस्रो र तेस्रो वर्षमा मात्रै पढ्नुपर्छ ।

बिएनएस नर्सिङका लागि अस्पतालले पोखरा विश्वविद्यालयको सहकार्यमा निश्चित मात्रै शुल्क तोकेको छ । ३ वर्षको यो कोर्षका लागि कलेजले ५ लाख ७३ हजार ४ सय २५ रुपैयाँ शुल्क निर्धारण गरेको छ । पहिलो वर्षमा विद्यार्थीले २ लाख ३ हजार ९ सय २५ रुपैयाँ, दोस्रो वर्षमा १ लाख ८४ हजार ७ सय ५० रुपैयाँ र तेस्रो वर्षमा पनि १ लाख ८४ हजार ७ सय ५० रुपैयाँ बुझाउनुपर्छ । यसबाहेक विद्यार्थीलाई कुनै पनि अतिरिक्त शुल्क नलाग्ने शर्माले स्पष्ट पारिन् । 'भर्ना, पियू रजिस्ट्रेसन, ट्युसन फी, परीक्षा शुल्क, सेवा शुल्क, पुस्तकालय, स्टुडन्ट वेलफेयर फी, ल्याब्रोटरी/कम्युनिटी हस्पिटल फी, पियू डेभलोपमेन्ट फी, नर्सिङ काउन्सिल रजिस्ट्रेसन फीलगायत सबै शुल्क यसैभित्र पर्छन्', उनले थपिन् ।

> अस्पतालले सुरु गरेको शैक्षिक कार्यक्रमलाई लिएर विद्यार्थीहरु पनि सकारात्मक छन् ।

अध्यापकको हकमा नर्सिङ काउन्सिलको मापदण्डअनुरुप अस्पताल आफैंमा सबल रहेको शर्माको दाबी छ । अस्पतालमा विविध क्षेत्रमा ज्ञान हासिल गरेका चिकित्सकको उल्लेख्य उपस्थिति रहेकाले पनि बाँकी बेसिक साइन्सका हकमा अध्यापन गराउन पनि अस्पताल सम्पन्न रहेको उनले प्रष्ट पारिन् । 'अस्पतालमा पर्याप्त मात्रामा डाक्टरसा'बहरु हुनुहुन्छ । यो हाम्रो सबैभन्दा ठूलो सम्पत्ति हो', उनी भन्छिन्, 'यदि त्यति हुँदाहुँदै पनि केही कमी भएको महसुस भएमा नजिकै दुई ठूला मेडिकल कलेजहरु छन् । यसकारण अध्यापकका हकमा कुनै समस्या रहँदैन ।'

चिकित्सा क्षेत्र आफैंमा प्राविधिक र प्रयोगात्मक



करुणा श्रेष्ठ

बिरामीप्रति अलि बढी सहानुभूति जागेर आउने उनले बताइन् । 'कोही क्यान्सर भएको बिरामीको बच्चा सानो उमेरको छ भने, उपचारको क्रममा आफ्नै पुरानो अवस्था सम्झिन्छु', आवाजको गतिलाई केही कम गर्दै उनले भनिन्, 'बुबाआमालाई ब्लड क्यान्सर भएको त्यस्तो बच्चालाई कुनै बेला आफूलाई भएकोजस्तै फिल भएको होला भन्ने लाग्छ । त्यसबाहेक त हामीले उपचारको हकमा त कसैलाई बढी या कम सेवा दिने हेरचाह गर्ने भन्ने हुँदैन, इक्वेल्ली नै ट्रिट गरिन्छ ।'

करुणाजस्तै ज्योतिनगर, चितवनकी सुजाता कौशल पनि क्यान्सरपीडित परिवारकै सदस्य हुन् । उनका हजुरबुबा पेटको क्यान्सर भएर बितेको दुई महिना मात्रै पुगेको छ ।

डेढ वर्षअघि मात्रै सुजाताका हजुरबुबालाई क्यान्सर भएको थाहा लागेको रहेछ । 'अल्सर बिग्रिएपछि क्यान्सर भएको रहेछ । थाहा पाउँदा क्यान्सर तेस्रो र चौथो स्टेजको बीचमा थियो', बीचमा केहीबेर रोकिँदै सुजाता सम्वादमा जोडिइन्, 'डाक्टरहरुले अप्रेसन गरौं भन्ने सल्लाह दिनुभयो । श्वास रहेसम्म आस रहन्छ भन्ने भयो । सोहीअनुसार अप्रेसन पनि गऱ्यौं । तर, त्यो नै परिपूर्ण भएन ।'

उनी कार्यरत रहेको अस्पताल सिएमसीमा नै हजुरबुबाको अप्रेसन भएको हो । हजुरबुबाको अप्रेसन गर्दा उनी पनि चिकित्सकको टोलीमै थिइन् । सुजाताले अस्पतालका ती दिन सम्झिइन्, 'आफ्नै अगाडि हजुरबुबाको अप्रेसन हुँदै गर्दा केही फरक अनुभव त हुने रहेछ । तर राम्रो हुन्छ भन्ने विश्वासका कारण मनले हरेस भने खाएको थिएन ।'

त्यतिबेला उनले पूर्ण रुपमा हजुरबुबाको हेरचाहमा समय दिइन् । आइसियूमा रहँदा होस् या क्यान्सर अस्पतालमा केमोथेरापी गर्दा नै किन नहोस्, उनी बरोबर हजुरबुबाको नजिकमै हुन्थिन् । 'दुख्ख्यो बिचरा, तर के गर्ने त्यो रोग नै त्यस्तै हो', सुजाता पुनः सम्वादमा जोडिइन्, 'औषधिका कारण यो किसिमको असर देखिनसक्छ, नआत्तिनु भनेर सम्झाउँथें । खाना तथा व्यायामहरुमा समेत ख्याल गर्न सुझाउँथें ।'

करुणालाई जस्तै सुजातालाई बिरामीको अवस्थाका बारेमा परिवारजनलाई बुझाउन अप्ठेरो लाग्ने रहेछ । स्वास्थ्यकर्मी भएकोले रोगका बारेमा जानकारी भएको भएर आफूलाई सम्हाल्नसक्ने अवस्था बनेको भए पनि त्यो समय परिवारलाई सम्हाल्न भने धेरै नै गाह्रो भएको अनुभव छ उनीसँग ।

'हजुरबुबा शिक्षित हुनुहुन्थ्यो । डाक्टरसँगको हाम्रो वार्तालाप सुनेर केही हदसम्म शंका गर्ने अवस्था उब्जेको थियो उहाँलाई । तर, डाक्टरलाई परिवारबाट रोगका बारेमा बिरामीलाई नभन्दिनुहोस् है भन्नुभएको थियो', उनले भनिन्, 'त्यो समय हजुरबुबाले के भएको हो भनेर सोध्दा पनि यही नै हो भनेर भन्नसक्ने स्थिति बनेन ।'

अन्तिम स्टेजमा भएको बेला पनि क्यान्सरबारे हजुरबुबालाई भन्न नसकेकोमा उनलाई पीडा त हुन्छ तर गल्ती गरेजस्तो भने लाग्दैन । कतै रोगका बारेमा भन्दा हजुरबुबाको आत्मबलमा ह्रास आउँछ कि भन्नेमा उनी सचेत थिइन् । स्वास्थ्यकर्मी भएको कारण पनि उनलाई यसमा थप बल मिलेको थियो । अध्ययनकै क्रममा उनलाई सिकाइएको थियो, 'त्यो समय त सबैभन्दा बढी परिवारको साथ चाहिने बेला थियो । यदि बिरामीको मनोबल बढाउने गरी परिवारले साथ दियो भने बिरामीको लाइफ एक्स्पेक्टेन्सी बढेर जान्छ ।'

हजुरबुबाको अवस्थाबारे नजिकबाट बुझेकी उनलाई सुरुको अवस्थामै क्यान्सरबारे जानकारी मिलेमा रोग निको हुन्छ भन्ने पनि थाहा लाग्यो । त्यसमाथि धेरै कारणले क्यान्सर हुनसक्छ, क्यान्सरसम्बन्धी कुनै लक्षण या शंका लागेमा तुरुन्तै उपचार गराउनुपर्छ तथा क्यान्सर र त्यसका विविध आयामका बारेमा चेतना फैलाउन आवश्यक रहेकोमा उनी जोड दिन्छिन् । यस मान्यतामा आफू दृढ रहेकोले नै अहिले क्यान्सर विषय नै पढ्न आएको बताउँछिन् सुजाता ।

विषय पनि हो । विद्यार्थीलाई अध्ययनका क्रममा आवश्यक एक्स्पोजरका लागि के अस्पताल पर्याप्त छ त ? अस्पतालका कार्यकारी अधिकृत विजयचन्द्र आचार्य भन्छन्, 'क्यान्सर विषयका लागि सफिसेन्ट छ । हामीसँग जुन बेड क्षमता, जनशक्ति, उपकरण छन् र जति बिरामीलाई सेवा दिइरहेका छौं, यी सबै कुराहरु जो विद्यार्थीका लागि आवश्यक पर्न सक्छन्, ती पर्याप्त छन् ।'

अस्पतालमा पहिलो पटक शैक्षिक कार्यक्रम त्यसमाथि सानो आकारमा मात्र सुरु भएको हो । अस्पताल प्रशासन यत्तिमै मात्र सीमित हुने सोचमा छैन । यो वर्ष बिएनस नर्सिङमा रहेको २० कोटालाई अर्को वर्ष दोब्बर गर्ने तयारीमा रहेको आचार्यले जानकारी दिए । 'एक/दुई वर्ष हामीले यो कार्यक्रमको नतिजा हेर्छौं । यदि उत्कृष्ट तबरमा सञ्चालन गर्नसक्यौं क्यान्सर विषयमै हामी स्नातकोत्तरसम्मको कक्षा सञ्चालन गर्ने सोचमा छौं', उनले भावी योजना सुनाउँदै भने, 'यसका लागि आवश्यक पर्ने जनशक्ति तथा पूर्वाधारको समेत हामी विकास गर्दै लाने छौं ।'

क्यान्सर भन्नेबित्तिकै एक विषय मात्रै पर्दैन । क्यान्सरसँग सम्बन्धित सबै विषयमा अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्न सकिनेगरी यस अस्पताललाई विकास गरिनुपर्ने उनको मत छ । 'यस सम्बन्धमा मन्त्रालयसँग लिखित रुपमै बारम्बार ताकेता गरेका छौं । यसमा मन्त्रालय पनि सकारात्मक देखिएको छ', उनले भने ।

विशेषगरी ग्र्याजुएट तथा पोस्ट ग्र्याजुएट तहका कक्षा सञ्चालन गर्नुपर्नेमा जोड दिँदै उनले क्यान्सर अस्पताललाई क्यान्सर प्रतिष्ठानकै रुपमा विकास गरिनुपर्ने मत राखे । 'सरकारसँग हामीले यसलाई एकेडेमिक इस्टिच्युट बनाउनुपर्छ भनेका छौं । त्यसमाथि सामान्य प्रतिष्ठान होइन, क्यान्सर प्रतिष्ठानकै रुपमा यसलाई विकास गर्नुपर्ने आवाज उठाउँदै आएका छौं । यसमा सामान्य स्वास्थ्य शिक्षा मात्रै पढाइ गर्ने हाम्रो उद्देश्य होइन', आचार्य थप्छन् ।

क्यान्सर अस्पताललाई क्यान्सर प्रतिष्ठानकै रुपमा विकास गर्ने तयारीअनुरुप कार्यक्रम अगाडि बढाइएको छ ।

उनले उच्च तहको कक्षा सञ्चालन गर्नका अस्पतालसँग आवश्यक पूर्वाधार रहेको दाबी गरे । आचार्य भन्छन्, 'जस्तो कि हामीसँग ४ सय ५० बेड क्षमता छ, विशेषज्ञ सेवाहरु पनि सहज रुपमा सञ्चालन भइरहेका छन्, प्राविधिक तथा चेकजाँचमा पनि समयसापेक्ष प्रविधि भित्र्याएर सेवा दिने कोसिस गरिरहेका छौं, जनशक्ति पनि हामीसँग उल्लेख्य छ, यस्तो अवस्थामा यो अस्पताललाई एक विशेष प्रतिष्ठानको रुपमा विकास गर्नुपर्छ भन्ने हाम्रो बुझाइ हो ।'

सानो कार्यक्रमबाट सुरु गरे पनि विस्तारै सबै विषयको अध्ययन गर्न सकिने वातावरण बन्दै जानेमा उनी आशावादी छन् । यसबाहेक अस्पतालमा आवश्यक दक्ष जनशक्ति यहीँबाटै उत्पादन गरिनुपर्नेमा उनको जोड छ ।

अस्पतालले सुरु गरेको शैक्षिक कार्यक्रमलाई लिएर विद्यार्थीहरु पनि सकारात्मक छन् । हालसम्म यस शैक्षिक कार्यक्रमलाई लिएर कलेजले कुशल व्यवस्थापन गरिरहेको उनीहरुको बुझाइ छ । पूर्वाधार तथा अध्ययन दुवै हकमा आफूहरुलाई कमी महसुस नभएको उनीहरुको बुझाइ छ । ●



झन् बढे दादुराका बिरामी

खोपमै शंका

सरकारले सन् २०१९ भित्र दादुरा निवारण गर्ने लक्ष्यसहित देशभर खोप अभियान चलाइरहँदा पनि बिरामीको संख्या घट्नुको साटो बढ्दै जानुले खोपमै शंका उत्पन्न गराएको छ ।

■ **कल्पना पौडेल/काठमाडौं**

सरकारले सन् २०१९ अर्थात् यही वर्षको पुसभित्र नेपालबाट दादुरा निवारण गर्ने लक्ष्य लिएको छ । तर यही बीचमा कपिलवस्तु र मोरङका केही स्थानमा दादुराका नयाँ बिरामी फेला परेका छन् ।

यसले सरकारको उक्त लक्ष्य पूरा गर्ने बाटोमा चुनौती थपिदिएको छ । यतिमात्र होइन, विश्व स्वास्थ्य संगठनले नेपालमा दादुराको नयाँ संक्रमणको तथ्यांक सार्वजनिक गरेपछि त स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई थप चिन्ता थपिदिएको छ ।

संगठनको २०१८ को तथ्यांकअनुसार नेपालमा २ सय ४७ जनामा दादुरा पुष्टि भएको छ । संगठनले नेपालमा पछिल्ला दुई वर्षमा संक्रमणको दर ह्वात्तै बढिरहेको देखाएको छ । संगठनले सन् २०१९ को सुरुवाती तीन महिनामा नै ३ सय ७२ जनामा दादुरा रहेको पुष्टि गरेको छ । यो वर्षको सुरुवाती तीन महिनामा नै यति धेरै दादुराका बिरामी फेला परेपछि आगामी दिनमा यो संख्या अझै बढ्ने चेतावनी संगठनले दिएको छ ।

बालबालिकाले दादुराविरुद्धको खोप नपाएका कारण नयाँनयाँ बिरामी फेला परिरहेका हुन् । समयमा नै बालबालिकालाई दादुराविरुद्धको खोप लगाएर बचाउन सकिन्छ । तर अझै पनि देशभरका सबै बालबालिकाले दादुराविरुद्धको खोप पाउन सकेका छैनन् ।

विशेषगरी तराईका जिल्लामा दादुराको महामारी देखिइरहन्छ । तर तराईका जिल्लाका धेरै बालबालिका खोप पाउने नैसर्गिक अधिकारबाट बञ्चित भइरहेका छन् ।

सरकारको खोप कार्यक्रमको कम प्रभावकारिता, फितलो कार्यक्रम, स्वास्थ्यकर्मीको लापरबाही र अभिभावकको बेवास्ताका कारण बालबालिका खोप पाउनबाट छुटिरहेको अवस्था छ ।

यतिबेला दादुराको संक्रमण विश्वमा समेत तीव्र रुपमा फैलिरहेको समाचार आइरहेका छन् । दादुराको महामारीले चिन्ताजनक अवस्था निम्त्याउने भन्दै विश्व स्वास्थ्य संगठनले सजग गराएको छ ।

दादुराविरुद्धको खोप नलगाएका बालबालिकाहरुमा तीव्र रुपमा संक्रमण हुने र जटिलता उत्पन्न गर्नसक्ने खतरा बढिरहेको छ ।

बालबालिकाको खोपमा पहुँच घटिरहेको यो पछिल्लो अवस्थाले दादुरा निवारणका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयले गम्भीरताका साथ अघि बढ्नुपर्ने देखिन्छ ।

स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाका खोप तथा बालस्वास्थ्य शाखाका

प्रमुख डा झलक शर्मा गौतम कुनै समुदायको एउटा बच्चालाई दादुरा भएमा उसले सो समुदायका अन्य १६ जना बच्चालाई सार्नसक्ने बताउँछन् ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले दक्षिणपूर्वी एसिया (सेरो) क्षेत्रका देशमा सन् २०२० सम्ममा दादुरा निवारण गर्ने लक्ष्य रोखेको छ। त्यसैअनुरुप नेपालले पनि सन् २०१९ सम्ममा दादुरा शून्यमा झार्ने लक्ष्य राखेको थियो ।

सन् २०२० सम्ममा जसरी पनि त्यो लक्ष्य पूरा हुनैपर्ने शर्मा बताउँछन् । तर सबै बालबालिकालाई पूर्ण खोपको पहुँचमा नल्याउँदासम्म यो चुनौती भने कायम रहन्छ ।

खोपमा बालबालिकाको घट्दो पहुँचबारे अहिले पनि खासै चासो दिइएको पाइँदैन । संघीयता कार्यान्वयनसँगै देखापरेको कर्मचारी व्यवस्थापनको कमजोरीले गएको दुई वर्षमा खोपको पहुँच घटिरहेको छ । स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०१६ ले ७८ प्रतिशत बालबालिका मात्र खोपको पहुँचमा रहेको तथ्यांक देखाएको थियो ।

खोप तथा बालस्वास्थ्य शाखाका खोप अधिकृत भरत भण्डारी दादुराको १५ महिनामा लगाउनुपर्ने खोप तालिकामा समावेश भएपछि दोस्रो पटकको खोप लगाउनेको संख्या कम रहेको स्वीकार्छन् ।

उनी भन्छन्, 'पहिले दादुराको खोप ९ महिनामा मात्र लगाउने बानी परेकाले धेरैलाई पछि थपिएको दोस्रो डोजबारे कम जानकारी छ, त्यसैले कभरेज थोरै देखिएको हो । त्यो पनि बढ्ने क्रममा छ ।'

नेपालमा दादुराको खोप २०३५ सालदेखि दिन सुरु भएको थियो । ९ महिना पुगेका बच्चालाई दिइने सो खोप ८५ प्रतिशत प्रभावकारी हुने बताइन्छ ।

दादुरा खोप सुरु गर्दा नियन्त्रण गर्ने मात्र लक्ष्य थियो । पहिलो मात्रामा ८५ प्रतिशत मात्र प्रभावकारिता भएकाले हरेक तीन वर्षमा दादुराको महामारी फैलिने गरेको खोप अधिकृत भण्डारी बताउँछन् । महामारी रोक्न के गर्ने भन्ने विषयमा धेरै छलफल भएपछि २०१६ मा दादुरा रुबेला खोप अभियान चलाइएको भण्डारी सम्झन्छन् ।

उनी भन्छन्, 'अभियानमा खोप लगाउन छुटफुट बच्चा, खोप लिएर रोगसँग लड्ने क्षमता प्राप्त नगरेका बच्चालाई पनि देशैभरि खोप अभियान चलाएको थियो ।' त्यसपछि १५ महिनाको खोप पनि नियमित खोप कार्यक्रममा समावेश गरी सन् २०१९ मा दादुरा निवारण गर्ने लक्ष्य राखिएको छ ।

२०१६ मा दादुरा रुबेला खोपको दोस्रो मात्रा सुरु गरेकाले धेरै अभिभावकले आफ्ना बच्चालाई दोस्रो मात्रा लगाउन छुटाउने गरेको स्वास्थ्यकर्मीको भनाइ छ ।

त्यसबाहेक संघीय संरचनाको कार्यान्वयनको कारण कर्मचारी व्यवस्थापन, खोप ढुवानी, जनशक्तिको अभावले धेरै स्थानमा खोप कार्यक्रम पनि प्रभावित भयो ।

नेपालमा दादुराको संक्रमण बढ्नुको ठोस कारणबारे भने स्वास्थ्यकर्मीहरु नै यकिन गर्न सक्दैनन् । विश्वव्यापी रूपमै दादुरा संकमण बढेको अवस्थामा नेपालमा मात्रै त्यसको कारण यही हो भन्न नसकिने उनीहरूको धारणा छ ।

तर दादुरा नहोस् भनेर दिइने खोपको प्रयोगबारे जागरुकता बढाउन गरिने जनचेतनाका कार्यक्रम पर्याप्त र प्रभावकारी नभएको स्वास्थ्यकर्मीको भनाइ छ ।

२०१९ मा दादुरा निवारण गर्न चुनौती छ



डा झलक शर्मा गौतम
प्रमुख, बालस्वास्थ्य तथा खोप शाखा

दादुरा अत्यन्तै संक्रामक रोग हो । भनिन्छ, एउटा समुदायको एक बच्चालाई दादुराको संक्रमण भयो भने त्यसले सो समुदायका १६ जनासम्म बच्चालाई सार्न सक्छ । यो छिटो सर्ने र छिटो जटिलता उत्पन्न गराई अन्य अंगमा असर गर्छ । समयमा उपचार नभए बिरामीको मृत्युसमेत हुन जान्छ ।

पुरानो खोप तालिकामा ९ महिनामा मात्र दादुरा खोप दिइन्थ्यो । सन् २०१६ बाट नियमित खोप तालिकामा समावेश गरी १५ महिनामा दादुरा-रुबेला खोपको दोस्रो मात्रा पनि दिन थालियो । दादुरा खोपको पहिलो मात्रा बच्चालाई ८५ प्रतिशत प्रभावकारी हुन्छ । दोस्रो मात्रा लगाएमा ९५ प्रतिशत प्रभावकारी हुन्छ ।

गत वर्षको तथ्यांक हेर्ने हो भने बच्चा जन्मिनेवित्तिकै लगाइने बिसिजी खोप लगाउने दर ९२ प्रतिशत छ । तर बच्चा बढ्दै जाँदा उसले १५ महिनासम्म लगाउनुपर्ने खोपको दर पनि घटिरहेको अवस्था छ । ९ महिनामा लगाउने दादुरा खोपको पहिलो मात्रा पाउने बालबालिका ६६ प्रतिशतको हाराहारीमा छन् ।

हाम्रो जम्मा खोप लगाउनुपर्ने बच्चाको संख्या करिब ६ लाख २३ हजार छ । त्यसमा दादुरा खोप लगाउने ७० प्रतिशतभन्दा कम छ । अर्थात् ३० प्रतिशत बालबालिका दादुरा खोप लगाउनुपर्ने अवस्थाबाट छुटेपछि पूर्ण खोपको अवधारणा ल्याइएका हौं ।

२३ महिनाको बीचमा सबै खोप पाएको छ भने हामी त्यसलाई पूर्ण खोप पाएको बच्चा भन्छौं । पूर्ण खोपको अवधारणाले खोप पाउनबाट छुटेका बच्चालाई खोज्ने र खोपाउने काम गर्छौं । त्यसका लागि जिल्लाहरुमा समिति बनाएका छौं । पालिकाहरुमा पनि त्यो खालको समिति हुन्छ । त्यो समितिको संयोजकत्वमा समुदायमा जाने गर्छौं ।

स्वास्थ्य ऐनले पनि खोपलाई बच्चाको अधिकारको रुपमा सुनिश्चित गरेको छ । कुनै अभिभावकले बच्चालाई खोप लगाउनबाट बन्चित गरिए सजायको भागिदार हुनुपर्ने स्वास्थ्य ऐनमा उल्लेख छ ।

त्यति हुँदाहुँदै पनि कपिलवस्तु, मकवानपुर, सलार्ही र मोरङमा दादुराको आउटब्रेक भयो । हरेक वर्ष दादुरा-रुबेलाको दोस्रो मात्रा खोप लगाउन छुटेका बच्चाको संख्या बढ्दै गएपछि संक्रमण देखिएको हो । दादुरा भए/नभएको हामीले ल्याब र क्लिनिकल रुपमा प्रमाणित गर्छौं ।

हामीले २०१९ मा दादुरा निवारण गर्ने लक्ष्य लिएका छौं । तर अहिलेको अवस्था चुनौतीपूर्ण भने छ । त्यसैका लागि आगामी मंसिर महिनामा देशैभर वृहत खोप अभियान सञ्चालन गर्दै छौं । त्यो समयमा खोप लगाउने उमेरका खोप पाएका नपाएका सबै बालबालिकालाई दादुरा-रुबेला खोप दिइने छ । करिब ३८ लाख बालबालिकालाई यो वर्ष दादुराविरुद्ध खोप दिँदैछौं ।

कतै दादुरा आउटब्रेक भएमा तत्काल रोग नियन्त्रणका उपाय अबलम्बन गर्ने, समयसमयमा अभियान सञ्चालन गर्ने गरेका छौं । रुबेलालाई हामीले नियन्त्रण गरिसकेका छौं । दादुरामा भने चुनौती छ ।

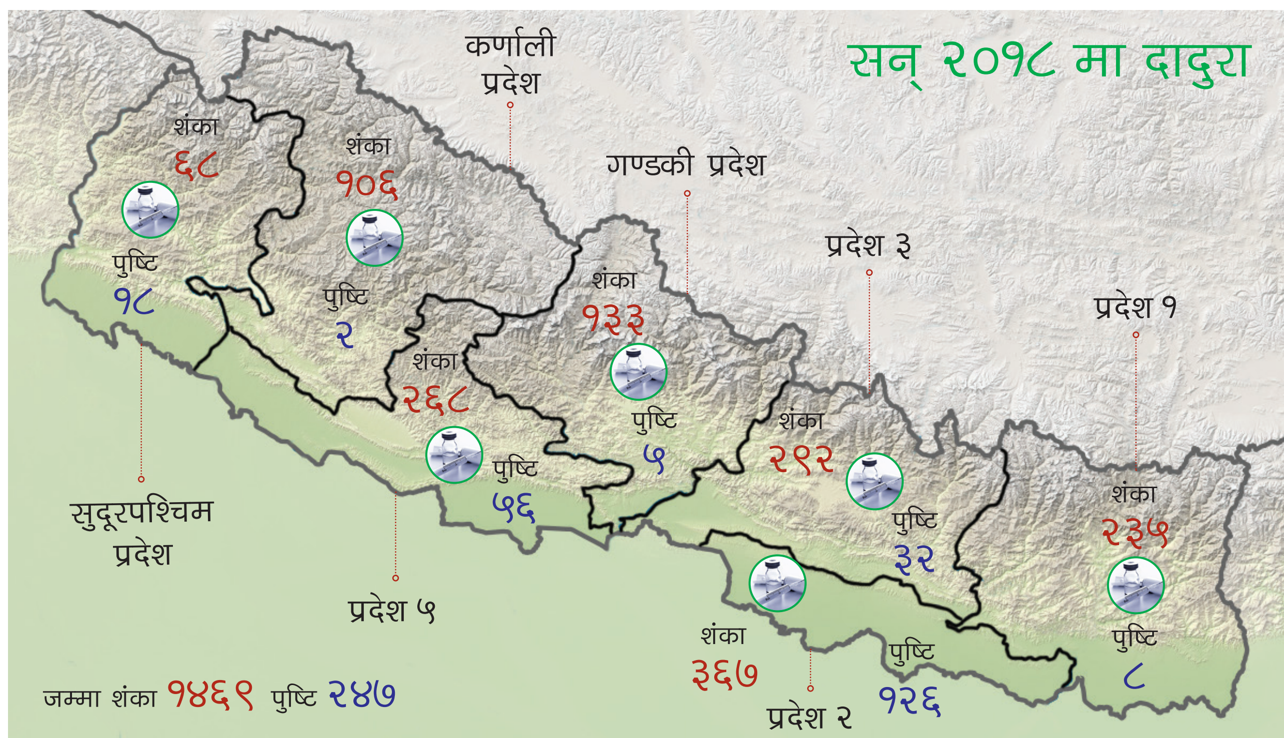
प्रत्येक वर्ष दादुराका लागि झन्डै २० करोड रुपैयाँ खर्च हुन्छ । यसमा सरकार र गाभीको बजेट समावेश हुन्छ । २०१९ मै निवारणका लागि देखिएका चुनौती पार गर्दै पूर्ण खोप पाउने दर बढाएर निवारणतिर पहल गर्नुपर्छ ।

निवारणका लागि के गर्दै छ सरकार ?

अहिलेकै स्थितिमा हेर्ने हो भने यही वर्ष अर्थात् २०१९ मा दादुरा निवारण गर्नु ठूलो चुनौती हो । तर स्वास्थ्य मन्त्रालयले त्यसका लागि विभिन्न पहल भने सुरु गरेको छ ।

खोप शाखा प्रमुख डा झलक शर्मा गौतम भन्छन्, 'स्वास्थ्यका कार्यक्रम सबै स्थानीय तहमा गएकाले हामीले जनप्रतिनिधिलाई बुझाउने, नयाँ स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम, अभिमुखीकरण गराउने काम तीब्र पारेका छौं ।' खोप अधिकृत भण्डारी अहिले समाचारमा आइरहेको जस्तो दादुराको निकै डरलाग्दो अवस्था भने नरहेको बताउँछन् । त्यसबाहेक सरकारले आगामी मंसिर महिनामा देशैभर खोप अभियान सञ्चालन गर्दै छ ।

खोप अभियानका लागि देशैभरका स्वास्थ्यकर्मी, नागरिक समाज, स्थानीय जनप्रतिनिधिलगायत सहभागी हुनेछन् । उनीहरुले पाँच वर्षमुनिका सबै बालबालिकालाई दादुरा विरुद्धको खोप लगाउने काममा सहयोग गर्नेछन् । त्यसका लागि करिब ३० करोड रुपैयाँ खर्च हुने खोप शाखाको अनुमान छ । त्यसमा २० करोड खोपका लागि अन्तर्राष्ट्रिय अलाइन्स (गाभी) र १० करोड नेपाल सरकारले



खर्च गर्ने बताइएको छ। सो अभियानमा देशभरका पाँच वर्षमुनिका करिब ३८ लाख बालबालिकालाई दादुराविरुद्धको खोप लगाउने लक्ष्य राखिएको छ।

खोप शाखा प्रमुख डा गौतमले दादुरा देखिएको ठाउँमा तत्काल रोग नियन्त्रणका उपायहरु अवम्बलन गरी अतिरिक्त खोप दिने गरिएको बताए।

दादुरा देखिएको ठाउँको एक किलोमिटर वरपरका सबै पाँच वर्षमुनिका बालबालिकालाई खोप दिइने गरेको उनले बताए। खोप अभियानका समयमा अभिभावकलाई १५ महिनाको खोप पनि अनिवार्य रुपमा लगाउनुपर्ने कुरा पनि सम्झाइने स्वास्थ्यकर्मीको भनाइ छ।

दादुरा निवारणका चुनौती

जबसम्म सबै बालबालिकाले ९ र १५ महिनामा दिइने दादुरा खोपको दुवै मात्रा प्राप्त गर्दैनन् तबसम्म यसको संक्रमणको डर बाँकी रहन्छ। स्थानीय तहबाट पछिल्लो समय नियमित डाटा इन्ट्री हुन नसक्नुका कारणले पनि खोप पाउने बालबालिकाको दर कम देखिएको खोप शाखाको भनाइ छ।

पछिल्लो समय खोप कार्यक्रम नै प्रभावित बनिरहेको अवस्थामा दादुराको पनि पहुँचदर घट्नु स्वाभाविक हो। यो मात्र चुनौती होइन। पुराना खोप लगाउँदैआएका स्वास्थ्यकर्मी रिर्टायड हुनु, नयाँलाई खोपबारे पूर्ण तालिम र जानकारी नहुने समस्या पनि देखिएको छ।

विशेषगरी तराईका केही जिल्लाका खोप केन्द्रहरु सबै सञ्चालन नहुनु र पुराना स्वास्थ्यकर्मीले पनि नियमित खोप कार्यक्रम सञ्चालन नगरिदिने समस्या रहेको पनि मन्त्रालयका कर्मचारी बताउँछन्। अर्थात् विशेषगरी तराईमा खोप कार्यक्रम फितलो भएको बताइन्छ। जसले धेरै खोप लगाउनुपर्ने उमेरका बालबालिकाले खोप नै पाउँदैनन्।

केही समुदायका व्यक्ति खोप लगाउनै नमान्ने अवस्था पनि कायम रहेको उनीहरुको भनाइ छ। ९ महिनामा बच्चालाई खोप दिनुपर्ने तालिका सबै अभिभावकलाई जानकारी भए पनि १५ महिनामा दिइने खोपबारे भने अझै बानी परेको छैन। ९ महिना खोप दिएपछि ६ महिनापछि मात्र खोप दिनुपर्ने भएकाले धेरैले बिसर्ने गरेको पाइन्छ।

कहिले दिइन्छ खोप ?

विश्व स्वास्थ्य संगठनले हालै प्रकाशित गरेको तथ्यांकमा नेपालमा दादुराका बिरामीको संख्या बढ्दै गएको देखाएको छ। दादुरा निवारणका लागि ९५ प्रतिशतले दादुरा खोप लगाएको हुनुपर्छ।

तर नेपालमा जन्मेदेखि एक वर्षको उमेरसम्मका

दादुराका बिरामी

वर्ष	संख्या
२००६	९३८
२००७	५७२
२००८	१२२६
२००९	१७८३
२०१०	९९९
२०११	१०८७
२०१२	५१५
२०१३	४६
२०१४	६७
२०१५	४००
२०१६	२८५
२०१७	९९
२०१८	२५३
२०१९	१८६ (मार्चसम्म)

स्रोत: विश्व स्वास्थ्य संगठन

बालबालिकालाई दिनुपर्ने ११ वटा खोपको तालिकाअनुसार खोप प्राप्त गर्नेको संख्या अहिले ७८ प्रतिशत मात्र छ।

पहिलो खोप लगाउनेको तुलनामा दोस्रो खोप लगाउने बालबालिकाको संख्या निकै कम छ। खोप अधिकृत भण्डारी दोस्रो खोप लगाउन बालबालिका करिब ७७ प्रतिशत रहेको बताउँछन्।

कसलाई खतरा ?

सरुवा रोगमध्ये दादुरा निकै चाँडो फैलनसक्ने क्षमता भएको रोग भएको यसको नियन्त्रणलाई गम्भीरतापूर्वक लिनुपर्ने चिकित्सकको भनाइ छ।

दादुराले विशेषगरी पाँच वर्षभन्दा मुनिका बालबालिका र गर्भवती महिलामा छिटो जटिलता ल्याउने र मृत्युसम्म हुनसक्ने चिकित्सकहरूको भनाइ छ।

दादुरा आउँदा छालामा रातो फोका देखिने र ज्वरो आउने हुन्छ। तर कहिलेकाहीँ फोक्सो र मस्तिष्कमा संक्रमण भएर जटिलता उत्पन्न हुनसक्छ।

केन्द्रीय तथ्यांक विभागले सन् २०११ मा गरेको जनगणनाअनुसार नेपालमा चार वर्षसम्मका बालबालिकाको संख्या २५ लाख ६७ हजार थियो। जुन कुल जनसंख्याको करिब १० प्रतिशत हो।

के हो दादुरा ?

बालरोग विशेषज्ञ डा अरुणकुमार सिंह कतिपय अभिभावकलाई दादुराबारे जानकारी नै नभएको बताउँछन्। उनले उच्च ज्वरो आउनु नै दादुरा रोगको पहिलो लक्षण भएको बताए। यो रोगको संक्रमण भएको १०-१२ दिनपछि बालबालिकामा ज्वरो आउँछ। 'ज्वरोसँगै बिरामीमा नाकबाट पानी बग्ने, खोकी लाग्ने, आँखा रातो हुने, आँसु बग्ने र गालाको भित्री भागमा मसिना सेता दाग देखापर्छन्,' उनले भने।



यसैगरी केही दिनपछि मुख तथा माथिल्लो घाँटीको भागमा बिमिरा देखापर्छन् । यो बिमिरा करिब तीन दिनभित्र छाती, पेट, हात तथा खुट्टामा फैलिन्छन् । यी बिमिरा ५/६ दिनसम्म रहिरहन्छन् र त्यसपछि क्रमशः हराएर जान्छन् । सामान्यतयाः यो रोगको जिवाणु शरीरमा प्रवेश गरीसकेपछि लक्षण देखिन १४ दिन (घटीमा ७ दिन र बढीमा १८ दिनसम्म) लाग्छ ।

दादुरा नाक तथा घाँटीबाट निस्कने तरल पदार्थको सम्पर्कमा आउँदा, हाच्छिउँ गर्दा, र खोक्दा सर्ने गर्छ । समूहमा जम्मा हुने या भिड हुने स्थानमा बालबालिकालाई दादुरा सजिलैसँग एकअर्कामा सर्नसक्छ ।

दादुराबाट संक्रमित शिशुहरूमा कडा खालको झाडा लागेर जल वियोजन हुन जान्छ । दादुराले बालबालिकाहरूमा कान पाक्ने तथा कडा खालको श्वास प्रश्वासको संक्रमण (निमोनिया) हुन जान्छ । जसका कारण बालबालिकाको मृत्युसमेत हुनसक्छ ।

दादुरा रोग लागेका बालबालिकालाई पोषिलो र झोलिलो खाने कुरा जरुरी हुन्छ । कान पाक्ने र कडा श्वास-प्रश्वास रोगको उपचारको लागि मात्र प्रतिजैविक एन्टिबायोटिक्स औषधि दिनुपर्छ ।

डब्लुएचओका अनुसार कडा रूपमा देखिने दादुरा कुपोषित बालबालिका र शरीरमा रोग प्रतिरोधक क्षमता कम भएकालाई बढी हुनेगर्छ । उच्च कुपोषण र पर्याप्त स्वास्थ्य स्याहारको कमी भएको जनसंख्यामा दादुरा मृत्युको १० प्रतिशतसम्म कारक हुनसक्छ ।

गर्भावस्थामा दादुराबाट संक्रमित भएका महिलाहरू यसका कारण समयपूर्व प्रसूति, गर्भपतनजस्ता जोखिममा हुन्छन् ।

कसरी फैलिन्छ ?

- दादुरा प्यारामिक्सो भाइरस परिवारको एउटा भाइरसले गर्दा हुन्छ । यो रोग खोक्दा वा हाच्छिउँ गर्दा एक व्यक्तिबाट अर्कोमा सर्छ ।
- मुखबाट वा श्वासप्रश्वासका माध्यमबाट निस्किने पानीका ससाना कण (ड्रपलेट) बाट यो रोग अरू स्वस्थ व्यक्तिमा सर्छ ।
- दादुरा रोगीसँगको प्रत्यक्ष सम्पर्क वा हावाका माध्यमले फैलिन्छ । रोग प्रभावित व्यक्तिको नजिक भइरहने वा खकार, थुक र सिँगानको प्रत्यक्ष सम्पर्कमा आउनेहरूलाई यो रोगको संक्रमण हुनसक्छ ।
- दादुराको भाइरसले श्वास नलीलाई संक्रमित गर्छ । यसपछि सम्पूर्ण शरीरमा फैलिन्छ ।

खोप लगाउन नमान्नेलाई विश्वास दिलाउनुपर्छ



हैदर अली
सुनवर्षी नगरपालिका, मोरङ

गत चैत ११ मा हात्तिपाइलेको औषधि खुवाउन हामी ७ वडामा गएका थियौं । तर त्यहाँ केही बच्चा औषधि खान आएनन् । किन आएनन् भनेर अभिभावकलाई सोध्दा घरमै छ, बिरामी छ भन्ने जवाफ दिए । त्यसपछि हामीले घरमै गएर हेर्‍यौं, बच्चा गम्भीर थियो ।

ती बच्चालाई दादुरा भएको प्रमाणित भयो । त्यसलगत्तै पाँच जना दादुराका शंकास्पद बिरामी भेटिए । त्यसमध्ये तीन केस दादुरा प्रमाणित भए । वडा नं. ८ मा पनि ११ वटा केस देखिए ।

हामीले सबै गरी १७ बिरामीको रगत नमुना संकलन गरी जाँच गर्दा १४ जनामा दादुरा भएको देखियो । दुई बच्चा गम्भीर थिए । उनीहरुलाई रंगेली अस्पतालमा उपचार र जाने-आउने निःशुल्क व्यवस्था मिलाएका थियौं । संक्रमण भएका वडा पूर्ण खोप घोषणा गरिएका वडा हुन् । तर, खोपको कभरेज कम भएकाले अहिले दादुराको संक्रमण देखियो ।

यहाँका समुदायमा अझै पनि खोप लगाउन हुँदैन भन्ने मान्यता छ। हाम्रा कार्यक्रमले उनीहरुलाई अझै विश्वस्त बनाउन सकेका छैनन् । यसमा अझै काम गर्नुपर्छ ।

संक्रमित भएका अधिकांश बालबालिकाले दादुरा विरुद्धको दुई डोज खोप नै पाएका छैनन् भने केही बालबालिकाको दोस्रो खोप लगाउने समय पुगेको छैन । बच्चा बिरामी भयो भने उपचार गराउन हुन्न भनेर घरैमै गुम्स्याएर राख्ने समुदाय भएकाले धेरै केस बाहिर आउन सकेका छैनन् ।

हामीले संक्रमण फैलिएपछि पालिकास्तरीय सर्वपक्षीय बैठक राख्यौं । तत्काल रोकथामका लागि केन्द्रमा भ्याक्सिनको लागि पत्र पठायौं ।

केही दिनमै यहाँका १५ वर्षमुनिका करिब ६ हजार बालबालिकालाई दादुरा-रुवेलाविरुद्धको खोप लगाउने अभियान सञ्चालन गर्दैछौं ।

जानकारी

टाउको दुख्छ ? अपनाऔं यी पाँच सरल उपाय



टाउको दुखाइ सामान्य रोग मानिन्छ । तर, यही सामान्य मानिने टाउको दुखाइले कहिलेकाहीँ निकै कष्ट दिन्छ ।



क्लेयर कोलिन्स

एक साताअघि मेरो टाउको असाध्यै दुख्यो । उखरमाउलो गर्मी, दुई घन्टा ट्राफिक जाम त्यसमाथि एक थोपा पानी पनि नहुँदा त्यस दिनका सबै योजना गोलमाल भए । त्यस दिन म पनि टाउको दुखाइ वा माइग्रेनको सिकार भएका ५० लाख अस्ट्रेलियालीमध्ये एक थिएँ ।

तर मेरो टाउको दुखाइ भने 'तनाव' का कारण थियो, जुन सबैभन्दा सामान्य प्रकारको टाउको दुखाइ मानिन्छ। माइग्रेनलाई सामान्य मानिँदैन तर औसतमा बर्सेनि ८ जनामध्ये एक जनाले माइग्रेन अनुभव गर्छन् ।

टाउको दुखाइ कुनै ठूलो रोग होइन, सामान्य मानिन्छ। तर, यही सामान्य मानिने टाउको दुखाइले निकै कष्ट दिन्छ । अनुसन्धानबाट थाहा पाइएका केही सामान्य उपाय अपनाए हामी टाउको दुखाइको सिकार हुनबाट जोगिन सक्छौं ।

पानीः महिनामा दुई पल्ट कडा वा पाँच पल्ट सामान्य टाउको दुख्ने मानिस सहभागी गराएर एउटा अनुसन्धान गरियो। सहभागीहरूलाई पर्याप्त निदाउन र तनाव व्यवस्थापन गर्न पनि सिकाइयो । दुई समूहमध्ये एउटा समूहलाई अनुसन्धान अवधिभर उनीहरूले नियमित पिउनेभन्दा दैनिक डेढ लिटर बढी पानी पिउन भनियो ।

तीन महिनामा बढी पानी पिउने समूहका सहभागीको माइग्रेनमा उल्लेख्य सुधार भएको पाइयो । समूहका ४७ प्रतिशतले टाउको दुखाइ निकै कम भएको अनुभव सुनाए। जबकि बढी पानी नपिउने समूहका सहभागीमध्ये २५ प्रतिशतले मात्र टाउको दुखाइमा सुधार भएको बताए। टाउको दुखाइको अवधि र 'फ्रिक्वेन्सी' मा भने फरक परेन।

तर, अलिकति बढी पानी खाँदैमा केही बिगार पनि हुँदैन, त्यसैले केही दिन प्रयोगकै रुपमा १-२ लिटर पानी बढी खाएर हेर्नुस् । पानीको बोतल जहाँ जाँदा पनि सधैं बोक्नुहोस् र खाली हुनासाथ नबिर्सी भरिरहनुहोस्, ताकि बढी पानी खानुपर्छ भनेर बोतलले नै तपाईंलाई सम्झना दिलाइरहोस्।

क्याफिनः क्याफिनले दुखाइ कम गर्नसक्छ। 'सिस्टमेटिक रिभ्यु द्याट इन्क्लुडेड फाइभ हेडेक स्टडिज' अन्तर्गत एक हजार पाँच सय तीन जना सहभागीमा गरिएको परीक्षणमा क्याफिनले दुखाइ कम गर्ने देखाएको थियो ।

सहभागीमध्ये सबै माइग्रेन वा तनावका कारण टाउको दुख्नेहरु थिए । कफी खाँदा क्याफिनको मात्रा सय मिलिग्राम वा बढी भएपछि र पेनकिलर (इबुप्रोफिन वा प्यारासिटामोल) सेवन गर्दा ३३ प्रतिशतलाई आराम भएको थियो भने पेनकिलर मात्र सेवन गर्ने समूहका २५ प्रतिशतलाई आराम भएको थियो ।

दैनिक चार सय मिलिग्रामभन्दा बढी क्याफिन सेवन गर्ने ५० हजार जनाभन्दा बढी नर्वेजियालीमा टाउको दुखाइ र क्याफिनको सम्बन्धबीच एउटा अनुसन्धान गरिएको थियो। सहभागीमध्ये सबैभन्दा बढी क्याफिन (दैनिक ५४० मिलिग्राम) सेवन गर्नेहरूलाई माइग्रेनलगायत टाउको दुखाइको सम्भावना १० प्रतिशत बढी पाइयो । यसले के देखायो भने माइग्रेनको टाउको दुखाइमा क्याफिनयुक्त खाना जस्तैः कफी कम खानु उपयुक्त हुन्छ । तर तनाव तथा अन्य कारणको टाउको दुखाइमा भने क्याफिनले फाइदा गर्छ ।

अध्ययनमा जब टाउको दुखाइको दोहोरिने प्रवृत्तिको अध्ययन गरियो, थोरै मात्रामा क्याफिन (दैनिक २४० मिलिग्राम) सेवन गर्नेको तुलनामा बढी मात्रामा क्याफिन सेवन गर्नेलाई 'नन-माइग्रेन' टाउको दुखाइ महिनामा ७ पल्टभन्दा कम मात्र हुने गरेको पाइयो । यसमा क्याफिनको बढी मात्राले टाउको दुखाइ घटाउने तथ्य पाइयो ।

अनुसन्धानकर्ताले सबैभन्दा थोरै क्याफिन (दैनिक १२५ मिलिग्राम) सेवन गर्नेहरूलाई भने महिनामा १४ पल्टभन्दा बढी टाउको दुख्नसक्ने तथ्य पत्ता लगाए। ती सहभागीहरू बढी संवेदनशील र क्याफिनप्रति उदासिन भएका कारण यस्तो हुनसक्ने अनुसन्धानकर्ताले बताए ।

निदाएका बेला टाउको दुख्ने रोगलाई हिप्निक हेडेक भनिन्छ। आक्कलझुक्कल कसैकसैलाई मात्र हुने हिप्निक हेडेकमा १५ मिनेटदेखि ३ घन्टासम्म टाउको दुख्नसक्छ र यो खासगरी बुढापाकालाई हुन्छ । हिप्निक हेडेकको उपचार कडा कफी खुवाएर गरिन्छ ।

उपवासः केही व्यक्तिमा उपवासपछि पनि

टाउको दुख्नेगर्छ । खासगरी बेलुकी ६ बजेदेखि अर्को दिन बिहान १० बजेसम्म भोकै बस्दा यसरी टाउको दुख्नेगर्छ । डेनमार्कमा गरिएको एउटा अनुसन्धानले २५ जनामध्ये एक जनालाई यस्तो उपवासका कारण टाउको दुख्ने गरेको पत्ता लगाएको थियो ।

दुखाइमा केही नखाई खाली पेटमा गर्नुपर्ने रगत वा अन्य परीक्षण तथा उपवासबाट शारीरिक वजन घटाउँदा वा अत्यन्त न्यून ऊर्जायुक्त भोजन (लो एनर्जी डाइटिङ) गर्दा टाउको दुख्नसक्छ ।

यस्तो टाउको दुखाइमा पनि कफी सेवनबाट सुधार हुनसक्छ । रगतलगायत परीक्षणमा भोको पेट बस्नुको साटो कस्ता तरल पदार्थ खान हुन्छ (जस्तै चिया, कफी, पानी आदि) जानकारी लिने ।

अर्को एउटा 'थर्टिफोर पिपल विद न्यु-अनसेट माइग्रेन' अध्ययनमा राति केही खाएर सुत्नेहरूलाई नखाई सुत्नेको तुलनामा टाउको दुख्ने सम्भावना ४० प्रतिशत थोरै पाइएको थियो । अध्ययनमा एक महिनासम्म सबै सहभागीको तथ्यांक राखेर विश्लेषण गरियो । यस्तो टाउको दुखाइबाट जोगिन राति भोकै नसुत्नु बेस हुन्छ ।

मध्यपानः अल्कोहल (मध्यपान) का कारण हुने 'ह्याङओभर'को पहिलो लक्षण नै टाउको दुख्नु हो । तर, एक पेगदेखि कतिसम्म अल्कोहल पिए ह्याङओभर हुन्छ भन्ने व्यक्तिअनुसार फरक पर्छ ।

> निदाएका बेला टाउको दुख्ने रोगलाई हिप्निक हेडेक भनिन्छ । आक्कलझुक्कल कसैकसैलाई मात्र हुने हिप्निक हेडेकमा १५ मिनेटदेखि ३ घन्टासम्म टाउको दुख्नसक्छ र यो खासगरी बुढापाकालाई हुन्छ । हिप्निक हेडेकको उपचार कडा कफी खुवाएर गरिन्छ ।

अल्कोहल पिएपछि फुट्नेगरी टाउको दुख्नु, छिटोछिटो पिसाब लाग्नु र वान्ता गर्नुले 'डिहाइड्रेसन'को जोखिम बढाउँछ । यसले रगतमा समेत परिवर्तन गर्छ र मस्तिष्कमा अक्सिजनको प्रवाह कम हुन्छ ।

कलेजोले रगत-मस्तिष्कको क्षमताले धान्नेभन्दा धेरै भएर अल्कोहल पचाउनु (मेटाबोलिज्म) परेपछि ह्याङओभर हुनेगर्छ । अल्कोहलले तनावका कारण हुने टाउको दुखाइ, अधाहा (आधा टाउको दुख्ने) र माइग्रेनसमेत निम्त्याउनसक्छ ।

अल्कोहलका मामिलामा बुद्धिमत्तापूर्ण सुझाव भनेकै, नपिउनु नै राम्रो हो । यदि पिउनु परेमा आफूले पचाउन सक्नेगरी पिउने, खाली पेटमा अल्कोहल सेवन नगर्ने र पानीको मात्रा बढाउने नै उत्तम उपाय हुन् ।

फोलेटयुक्त भोजनको मात्राः हालै गरिएको एउटा अध्ययनले फोलेटयुक्त भोजनको कमीका कारण बारम्बार माइग्रेन दुख्ने गरेको तथ्य पत्ता लगाएको थियो । त्यसैले हरिया सागपात, गेडागुडी, बिउ, कुखुराको मासु, अन्डा, सुन्तला, कागती, अंगुर, भोगटेजस्ता फलफूल पर्याप्त मात्रामा खाने गर्नुपर्छ । ●

(कोलिन्स न्युक्यासल विश्वविद्यालयका न्युट्रिसन एन्ड डाइटेटिक्सकी प्रोफेसर हुन्)

साभारः द कन्भरसेसन



किन हुन्छ बालकालिकामा कान पाक्ने समस्या ?



डा सुमनराज ताम्राकार

कान पाक्ने समस्या वयस्कको दाँजोमा बालबालिकामा बढी देखिन्छ । बालबालिकाको भित्री घाँटीको माथिल्लो भाग र कानको मध्य भाग जोड्ने नली छोटो, सिधा र फराकिलो हुने हुनाले रुघाखोकी तथा श्वासनलीसम्बन्धी समस्याले संक्रमण गराउँछ ।

बालबालिकामा नाक बन्द हुँदा, नाकभित्र र घाँटीको माथिल्लो भागमा मासु पलाउँदा र रुघाखोकी तथा पिनास हुँदा कान पाक्नसक्छ । त्यसमाथि नवजात शिशुलाई आमाले सुतेरै दूध खुवाँउदा सर्क्यो वा बच्चाले उल्टी गरेको दूध कानमा पस्यो भने पनि कान पाक्ने सम्भावना हुन्छ ।

कानको मध्य भागमा संक्रमण हुँदा कान बन्द हुने, नसुन्ने, कान कराउने, दुख्ने भई ज्वरोसमेत आउने गर्छ । मध्य कानको काम शारीरिक सन्तुलन ठिक राख्ने हुनाले कान पाक्ने समस्या हुँदा शारीरिक असन्तुलन हुने तथा रिङ्गटा लाग्ने पनि हुन्छ ।

कानको जाली फुटेर पिप बाहिर निस्क्यो भने दुखाइ अलि कम हुन्छ । त्यस्तो हुँदा विस्तारै भित्री कान र टाउकोको हड्डी तथा मस्तिष्कको झिल्लीसम्मलाई असर गर्नसक्छ । यस्तो हुँदा मस्तिष्कमा पिप भरिने डर पनि हुन्छ । कान पाक्ने समस्या जीर्ण प्रकारको भई लामो समयसम्म रहनसक्छ । अतः कानको समस्यालाई हेलचेक्र्याँई गर्नुहुँदैन ।

कानको बाह्य भागमा संक्रमण हुनसक्छ । यस्तो बेला कानको लोती चलाउँदा वा थिच्दा अत्याधिक पीडा हुन्छ भने कानको बाह्य भागमा बालतोड जस्तै रातो हुने, सानो खटिरा आउन सक्छ । कान पाक्ने समस्या गराउने किटाणुहरु एच इन्फुएन्जा, न्युमोकोकस, स्टाफाइलोकोकस अरियस आदि हुन् ।



कान पाक्ने समस्याबाट प्रभावित हुनसक्ने बालबालिकालाई नुहाइदिँदा कानमा कपास राखिदिने गर्नुपर्छ । रुघाखोकी वा श्वास प्रणालीको संक्रमण हुँदा तुरुन्तै उपचार गराउनुपर्छ । कान चिलायो भनेर कहिल्यै पनि प्वाँख, सिन्का, कानकुट्टीले कान कोट्याउनु हुँदैन ।



मेटाबोलिक सिन्ड्रोम कसरी बच्ने ?

मोटोपन मेटाबोलिक सिन्ड्रोमको मुख्य कारण हो। उमेर बढ्दै जाँदा मेटाबोलिक सिन्ड्रोमको समस्या पनि बढ्दै जान्छ। कसै-कसैलाई वंशाणुगत रुपमा पनि हुनसक्छ।



डा चन्द्र कार्की

व्यवसायी नवीन बाँस्तोला ४८ वर्षका भए। उनी प्रायः गाडीमा हिँड्थे। व्यायाम गर्ने फुर्सद नै थिएन। दैनिक जस्तै मासु खान्थे। फलफूल, सागसब्जी त्यति रुचाउँदैनथे।

उमेर प्रौढ हुँदै गएको र पेट एवं तौल बढ्दै गएकाले उनी तीन महिनाअघि 'होल वडी चेक अप' गराउन राजधानीको प्रतिष्ठित अस्पतालमा पुगे। परीक्षणको क्रममा डाक्टरले रक्तचाप बढेको, रगतमा ग्लुकोज (सुगर) एवं ट्राइग्लिसेरायडको मात्रा बढेको बताए। रक्तचाप, सुगर, ट्राइग्लिसेरायड एकसाथ बढेको थाहा पाएर आत्तिएका बाँस्तोला जीवनशैलीमा सामान्य परिवर्तन गरेर यो समस्याबाट मुक्त हुन सकिने सम्भावनायुक्त परामर्श डाक्टरबाट पाएर ढुक्क भए।

उनी विगत तीन महिनादेखि डाक्टरको सल्लाहअनुसार दैनिक फलफूल एवं सागसब्जी खान थालेका छन्। मासु-अन्डा हप्तामा एक दिन सीमित गरेका छन्। चाउमिन, मःम आदि फास्टफुड भरसक खाँदैनन्। आलु-चिप्स जस्ता धेरै नुनिला प्याकेटका तयारी खानेकुरा खाँदैनन्। छिमेकीहरुसँग बिहान दैनिक व्याडमिन्टन खेल्छन्।

उनको 'फ्रिज'मा पहिले थरीथरीका मासुका परिकार हुन्थे। अहिले थरीथरीका फलफूल हुन्छन्। उनको पेटको बोसो एवं तौल दुवै कम भएको छ। रक्तचाप, रगतमा चिनीको मात्रा एवं ट्राइग्लिसेरायड पनि सामान्य भएको छ। उनले केही महिनाको परिवर्तित जीवनशैलीका कारण स्वस्थ जीवन पाएका छन् र धेरै किसिमका जटिलताबाट पनि बच्न सफल भएका छन्। उनले यही जीवनशैलीलाई निरन्तरता दिने संकल्प पनि गरेका छन्।

के हो 'मेटाबोलिक सिन्ड्रोम' ?

रक्तचाप वृद्धि हुने, रगतमा ग्लुकोज (सुगर/चिनी) को मात्रा बढ्ने, रगतमा ट्राइग्लिसेरायड (रगतमा हुने एक प्रकारको बोसो) वृद्धि हुने एवं असल अर्थात् हितकर कोलेस्टेरोल (एचडिएल) को मात्रा कम हुने- यी चारमध्ये कम्तीमा दुई र पेटमा बोसो लागेर कम्मरको नाप (गोलाइ) बढ्ने गरेर जम्मा तीन अवस्थाहरु विद्यमान छन् भने त्यसलाई मेटाबोलिक सिन्ड्रोम भनिन्छ। यी पाँचमध्ये चार वा पाँच वटै अवस्था यदि कसैलाई छ भने जोखिम धेरै हुन्छ।

अन्तर्राष्ट्रिय मधुमेह महासंघ (आइडिएफ) का अनुसार संसारको २० देखि २५ प्रतिशत वयस्क जनसंख्या यो समस्याबाट पीडित छ। प्रत्येक तीनमध्ये एक वयस्क अमेरिकी यसबाट ग्रस्त छन्। स्टेप्स सर्वेअनुसार नेपालका १५ देखि ६९ वर्ष सम्मका व्यक्तिमध्ये १५ प्रतिशतलाई मेटाबोलिक सिन्ड्रोमको समस्या छ।

स्वस्थ वयस्क व्यक्तिको औसत रक्तचाप १२०/८० मिमि अफ मर्करी हुन्छ। रक्तचाप १३०/८५ मिमि अफ मर्करीभन्दा बढी हुनु जीवनशैलीमा परिवर्तन ल्याउनुपर्ने आवश्यकताको सूचक हो। त्यस्तै कम्मरको नाप पुरुषमा ३६ इन्च (९० सेमि) भन्दा बढी एवं महिलामा ३२ इन्च (८० सेमि) भन्दा बढी हुनु जोखिमको सूचक हो।

बेलुकाको खाना खाएर सुतेपछि (आठ घन्टा केही नखाई) बिहान खाली पेटमा जाँच गर्दा रगतमा चिनीको मात्रा १०० मिग्रा/डेलिभन्दा बढी छ भने यो पनि मेटाबोलिक सिन्ड्रोमको एउटा सूचक हो। त्यस्तै ट्राइग्लिसेरायड १५० मिग्रा/डिएलभन्दा बढी हुनु र 'असल' कोलेस्टेरोल पुरुषमा ४० मिग्रा/डिएलभन्दा कम एवं महिलामा ५० मिग्रा/डिएलभन्दा कम हुनु अर्को संकेत हो।

मेटाबोलिक सिन्ड्रोम भएको व्यक्तिलाई मधुमेह रोग हुने सम्भावना सामान्य (मेटाबोलिक सिन्ड्रोम नभएको) व्यक्तिलाई भन्दा पाँच गुणा बढी हुन्छ। त्यस्तै हृदयघात एवं मस्तिष्कघात हुने सम्भावना तीन गुणा बढी हुन्छ। उच्च रक्तचापको औषधि खानुपर्ने अवस्था आउने सम्भावना धेरै हुन्छ।

मधुमेह एवं उच्च रक्तचाप भइसकेपछि जीवनभर औषधि खानुपर्ने हुनसक्छ। रोग बढ्दै गएपछि औषधिको संख्या एवं मात्रा बढाउँदै लैजानुपर्ने हुन्छ। लामो समय नियमित औषधि सेवन गर्दा औषधिको पार्श्वप्रभाव (साइड इफेक्ट) को कारण पनि विभिन्न समस्याहरु आइरहने हुनसक्छ। यी रोगहरुको परिणामस्वरुप आँखा धमिलो हुने वा अन्धोपन हुने, नशा एवं रक्तनलीमा समस्या आउने, मुटुरोग हुने, मिर्गौला फेल हुँदै जाने हुन्छ। त्यसबाट उत्पन्न शारीरिक कष्ट एवं

रगतमा सुगर एवं रक्तचाप धेरै वृद्धि नहुँदासम्म खासै कुनै लक्षण नदेखिने हुँदा मेटाबोलिक सिन्ड्रोमबाट ग्रसित भएको धेरैलाई थाहा नै हुँदैन।



मानसिक तनाव तथा पारिवारिक, सामाजिक र आर्थिक जीवनमा पर्ने प्रभाव महँगो पर्न जान्छ। त्यसैले नै रोग लागेपछि उपचार गर्नुभन्दा रोग लाग्नै नदिनु राम्रो भनिएको हो।

शारीरिक मोटोपनबाहेक सामान्यतयाः रगतमा 'सुगर' एवं रक्तचाप धेरै वृद्धि नहुँदासम्म मेटाबोलिक सिन्ड्रोमको खासै कुनै लक्षण नदेखिने हुँदा यो अवस्थाबाट ग्रसित भएको धेरैलाई थाहा नै हुँदैन र थाहा भए पनि बिरामीहरुले गम्भीर रुपमा लिने गरेको पाइँदैन। तर यसको परिणामस्वरुप ज्यानै जानसक्ने वा जीवनलाई कष्टकर बनाउने 'प्यारालाइसिस' ('स्ट्रोक' अर्थात मस्तिष्कघातको परिणामस्वरुप) एवं हृदयघात हुनसक्छ। उच्च रक्तचाप एवं उच्च ट्राइग्लिसेरायडको कारणले शरीरको रक्तनलीमा बोसो जम्मा भई रक्तनली साँघुरो भएर वा फुटेर मुटु एवं मस्तिष्कमा पर्याप्त मात्रामा पोषक तत्व एवं अक्सिजन नपुगेर मुटु दुख्ने (एन्जाइना), हृदयघात एवं मस्तिष्कघात हुनसक्छ।

किन हुन्छ ?

मोटोपन नै यो समस्याको मुख्य कारण हो। साथै उमेर बढ्दै जाँदा मेटाबोलिक सिन्ड्रोमको समस्या पनि बढ्दै जान्छ। कसै-कसैलाई वंशाणुगत रुपमा पनि हुनसक्छ। तर वंशाणुगत छ भन्दैमा सबैलाई यो समस्या हुन्छ नै भन्ने होइन।

आजको दिनमा खान नपाएरभन्दा खान नजानेर रोगी हुनेको संख्या धेरै छ। मोटोपनको मुख्य कारण सहरी जीवनशैली हो। मोटोपन बढ्नुमा जंक फुड (पत्रु खाना) एवं फास्ट फुडको ठूलो भूमिका छ। धेरै मात्रामा गुलियो र चिल्लो पदार्थ सेवन गर्ने तर शारीरिक श्रम वा व्यायाम नगर्ने व्यक्ति मोटो हुने सम्भावना बढी हुन्छ। धेरै खाने तर त्यसअनुरुपको शारीरिक वा मानसिक श्रम नगर्नु नै यसको मूल कारण हो।

आमासयको ठिक तल प्यान्क्रियाज नामको ग्रन्थी हुन्छ। यसले इन्सुलिन हर्मोन निकाल्छ। रगतमा चिनीको मात्रा सन्तुलित राख्न यो अत्यावश्यक हुन्छ। शरीरमा बोसो वृद्धि भएको अवस्थामा हाम्रो शरीरका कोषहरुले इन्सुलिन हर्मोनको राम्ररी उपयोग गर्न सक्दैनन्। सामान्य मात्रामा उत्पादित इन्सुलिन यसरी उपयोग हुन नसक्ने अवस्थालाई 'इन्सुलिन रेसिस्टेन्स' भनिन्छ। इन्सुलिन रेसिस्टेन्स हुने हुनाले मेटाबोलिक सिन्ड्रोमलाई कहिलेकाहीँ 'इन्सुलिन रेसिस्टेन्स सिन्ड्रोम' पनि भनिन्छ।

बच्ने उपाय के छ ?

मेटाबोलिक सिन्ड्रोमको सुरुकै अवस्थामा औषधिको सेवन गर्नुपर्दैन। जीवनशैलीमा सामान्य परिवर्तन गरेर प्राणघातक एवं कष्टकर रोग लाग्नै नदिन वा केही समय पर धकेल्न सकिन्छ। के गर्न सकिन्छ त ?

- पशु एवं पक्षीबाट प्राप्त मासु, अन्डा, दूध, दही, घिउ, पनीर, चिज आदि कम खाने।
- दैनिक चार-पाँच वटा फलफूल (स्याउ, अंगुर, केरा, सुन्तला, अनार, नासपाती, आँप, भुँइकटहर, मेवा, खरबुजा आदि मौसम अनुसार), सागसब्जी (रायो, तोरी, चम्सुर, पालुंगो, बेथे, आदि), सलाद (काँक्रो, गाँजर, मूला, चुकन्दर, बन्दा आदि) सेवन गर्ने। तर फलफूल तथा सलाद खाँदा खानाको साथमा नखाई ब्रेकफास्ट वा दिउँसो नास्ताको रुपमा वा अन्य समयमा खाने।
- दैनिक सानो चिया चम्चाको १ चम्चा (५ ग्राम) भन्दा बढी नुन सेवन नगर्ने। (स्मरण रहोस्, हामी नेपाली दिनभरिमा औसतमा करिब १० ग्राम नुन खाने गर्छौं।) त्यसको लागि दाल तरकारीमा ठिकै मात्रामा नुन खाने र अन्य नुनिलो खानेकुरा जस्तैः नुनिलो बिस्कुट, दालमोठ, प्याकेटमा तयारी रुपमा उपलब्ध एवं बट्टा बन्द नुनयुक्त खाद्यपदार्थ नखानु उत्तम हुन्छ।
- चाउमिन, मःम, पिज्जा, पास्ता जस्ता फास्टफुड एवं बेकरी बाध्यात्मक अवस्थामा बाहेक नखाने। नास्ताको रुपमा गहुँ, कोदोको पिठो एवं आँटाको रोटी, गहुँ-जौको चिउरा, गेडागुडी भिजाएर बनाइएको अमृत भोजन, क्वाँटी, मकै-भटमास आदि घरैमा बनाएको ताजा खानेकुरा खाने।
- कोका-कोला, फेन्टा आदि अत्यधिक गुलियो पेय एवं रेडबुल जस्ता 'इनर्जी ड्रिंक' प्रयोग नगर्ने। साथै धेरै चिनीयुक्त हुनाले मिठाइहरु पनि नखाएकै राम्रो हुन्छ।
- दैनिक रुपमा बिहान चाँडै उठेर ३०-४५ मिनेट योग आसन, प्राणायाम, ध्यान गर्ने। यसले शारीरिक व्यायाम मात्र नभई तनाव व्यवस्थापन गरेर मनलाई प्रसन्न राख्न मद्दत गर्छ। प्रसन्नचित्त व्यक्तिले नै स्वस्थकर जीवनशैली अपनाउने हुन्छ। तनावग्रस्त मनस्थितिमा आहार-बिहारमा गडबडी हुने सम्भावना बढी हुन्छ।
- त्यस्तै 'मर्निङ वाक' गर्ने, व्याडमिन्टन, टेबलटेनिस आदि खेल खेल्ने, साइक्लिङ गर्ने, पौडी खेल्ने अर्थात् कुनै न कुनै रुपमा शारीरिक रुपमा सक्रिय रहने।
- केही आयुर्वेदिक जडिबुटी एवं भान्सामा प्रयोग गर्न सकिने उपायहरुः हर्रो, बर्रो, अमला, निम, बेल, जामुन, शिलाजित, बेसार, मेथी, अदुवा, कागती, करेला, परबल आदि।
- धूमपान एवं मद्यपान गर्ने बानी छ भने चटक्कै त्यागिदिने। पैसा हालेर रोग किन्नु मुर्खता हो।
- आवश्यक परेमा चिकित्सकीय परामर्शअनुसार औषधि सेवन गर्ने।

मर्निङ वाक गर्ने, व्याडमिन्टन, टेबलटेनिस जस्ता खेल खेल्ने, साइक्लिङ गर्ने, पौडी खेल्ने अर्थात् कुनै न कुनै रुपमा शारीरिक रुपमा सक्रिय रहने गर्नाले मेटाबोलिक सिन्ड्रोमबाट जोगिन सकिन्छ।

(डा कार्की केन्द्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ दाङका उप-प्राध्यापक हुन्)



अभ्यङ्ग मालिसका फाइदा

अभ्यङ्ग मालिस आयुर्वेदिक मालिस पद्धतिमध्येको लोकप्रिय विधि हो । यो मालिस गर्दा स्नेहन द्रव्यको रुपमा विशेषतः औषधीय तेलहरुको प्रयोग गरिने हुँदा यसलाई तेल अभ्यङ्ग पनि भनिन्छ। यो विधि पञ्चकर्मको बाह्य स्नेहन कर्मअन्तर्गत पर्छ ।

पञ्चकर्ममा अभ्यङ्गका साहराले शरीरका विभिन्न भागमा जम्मा भएका विकृत दोषहरुलाई कोष्टमा ल्याएर वमन विरेचनादि क्रियाद्वारा दोष दूर गर्न यसको उपयोग गरिन्छ भने सामन्य रुपमा अभ्यङ्ग मात्र गर्दा पनि विभिन्न समस्याबाट मुक्ति पाई स्वस्थ जीवन जिउन सकिन्छ ।

मौसम परिवर्तन, वातावरणीय प्रदूषण, गलत आहारबिहार, प्रतिरक्षा प्रणालीको क्षय, असन्तुलित भोजन, मानसिक तनाव, व्यायाम र विश्रामलाई प्रश्रय नदिने जीवनशैली, कामको आपाधापी आदिले शरीरका साम्य दोष विकृत गराई दोष प्रकोपलाई बढाउँछ । शरीरमा दोष असन्तुलित भएपछि विभिन्न दोषानुकूल रोगको प्रकोप बढ्छ। फलतः व्यक्ति रोगी हुन पुग्छ ।

यो मालिस गराउनुपूर्व आयुर्वेदिक चिकित्सकको परामर्श लिन जरुरी छ । चिकित्सकले अभ्यङ्ग गराउने व्यक्तिको शारीरिक तथा मानसिक प्रकृति रोगका कारणले उत्पन्न विकृति, दोषको अवस्था, व्यक्तिको बल, वय (उमेर) र रोगावस्था आदिको बारेमा पूर्ण जानकारी लिनेछन् ।

अभ्यङ्गको प्रकार, समय, अभ्यङ्ग कला र स्नेहन द्रव्य (तेल) छनोट व्यक्तिको शारीरिक तथा मानसिक प्रकृतिको आधारमा गरिन्छ । प्रकोपित दोषको चढावलाई हेरेर दोष समक तेलको प्रयोग

विशेषतः कफ तथा बाथ रोगहरुमा अभ्यङ्ग अत्यन्त लाभदायक छ। तर, ज्वरो आएको, घाउखटिरा भएको, एकाएक सुन्निएको अवस्थामा अभ्यङ्ग गराउनु हुँदैन।



डा हेमराज कोइराला

नै अभ्यङ्ग मालिसको विशेषता हो । यी औषधीय द्रव्यहरुको क्रिया र मालिस कलाको संयोजन नै अभ्यङ्ग मालिस हो ।

फाइदा

व्यस्तताले भरिएको तनावग्रस्त आधुनिक जीवनशैलीका लागि अभ्यङ्ग मालिस अमृत समान हो । विशेषतः कफ तथा बाथ रोगहरुमा अभ्यङ्ग अत्यन्त लाभदायक छ । तर, ज्वरो आएको, घाउखटिरा भएको, एकाएक सुन्निएको अवस्थामा अभ्यङ्ग गराउनु हुँदैन। उपयुक्त औषधीय द्रव्यहरुको छनोट गरेर गराइएको अभ्यङ्गले स्वस्थ्य जीवन चाहने जोकोहीलाई पनि पोषण गर्दछ ।

- निद्रासम्बन्धी समस्यहरु जस्तैः निद्रा नआउने, बीचबीचमा निद्रा टुटिरहने, गहन तथा आरामदायी निद्राको अवस्थासम्म पुग्न नसक्ने, सपना ज्यादा देख्ने, निद्रामा बरबराउने आदि समस्यामा लाभदायक छ ।
- त्वचाको रक्तसञ्चारलाई बढाएर भोजनबाट प्राप्त पोषक तत्व र अक्सिजनलाई तुलनात्मक रुपले कम रक्तसञ्चार हुने, त्वचाको बाह्य स्थानसम्म पुऱ्याई पोषण गर्दछ। फलतः मृत कोषहरु हटाएर त्वचालाई सुन्दर बनाउँछ ।
- मलमूत्र, स्वेध जस्ता विजातीय द्रव्यहरुको निष्कासनमा सहयोग गर्छ ।
- जोर्नीहरुको कार्यक्षमता बढाई शारीरिक तन्दुरुस्तीलाई जीवन्त राख्न सहयोग गर्छ ।
- इन्द्रीयहरु निर्विकार हुन्छन् । मांसपेसी र त्वचाको प्राकृतिक लचकता, रंङ चुस्त रहन्छ ।
- तनाव दूर गराएर मानसिक प्रशन्नतालाई जीवन्त राख्छ । साइकोसोम्याटिक रोगका लागि लाभदायक छ । थकावट, कमजोरी र आलस्य दूर गर्नमा अभ्यङ्ग मालिस साहयक छ ।
- कम उमेरमै देखापरेका बुढेसकालका लक्षणहरु जस्तैः कपाल फुल्ने, चाउरी पर्ने, त्वचाको प्राकृतिक रंङ उग्लिने, हाड जोर्नीहरु खिइने, नशाहरु साँघुरिएर रक्तचाप बढ्ने जस्ता समयस्यमा लाभकारी छ ।
- धातु क्षयलाई रोक्छ । ओजको सञ्चरण सूचारु गरी अनुहारमा चमक ल्याउँछ ।

‘आमाले मृत्युवरण गर्दागर्दै डाक्टर बन्ने प्रेरणा नदिएको भए म आजको ठाउँमा हुन्नथेँ।’



क्यान्सरपीडित आमाका विशेषज्ञ सन्तान

■ डिबी खड्का

फिल्ममा एउटा दृश्य प्रायः दोहोरिएको पाइन्छ । कुनै व्यक्ति मृत्युसँग जुधिरहेको हुन्छ, ऊ आफ्नो प्रिय व्यक्तिलाई अन्तिम इच्छा सुनाउन पाउनासाथ प्राण त्याग गर्छ ।

चर्चित क्यान्सर रोग विशेषज्ञ डा राजेन्द्रप्रसाद बरालको जीवनमा यस्तै अप्रिय घटना घटेको छ ।

त्यो घटनाको दृश्य यस्तो थियोः

डा बरालकी आमा वीर अस्पतालको बेडमा ‘ब्लड क्यान्सर’ सँग जुधिरहेकी हुन्छिन् । तर, उनलाई क्यान्सर भनिएको हुँदैन । एक दिन उनकी आमालाई लाग्छ- मलाई क्यान्सर भएको होला । त्यही भएर परिवारका सदस्यले अनेक बहाना बनाइरहेका छन् । उनले आफ्नो जेठो सन्तान डा बराललाई नजिकै बोलाएर भन्छिन्- मलाई क्यान्सर नै भएको हो । म धेरै बाँच्दिनँ । मेरो एउटा अन्तिम इच्छा छ, पूरा गरिदिन्छस् ?

डा बराल रोक्न सक्दैनन् । भन्छन्,, ‘के इच्छा छ आमा ?’

उनकी आमाले भन्छिन्, ‘तिमी क्यान्सर रोगको डाक्टर बन्नू ।’

केही समयमै उनकी आमाको प्राणपखेरु उड्छ ।

जिन्दगीका पानाहरु पल्टाउँदा भेटिएको यो दृश्य दुरुस्तै सुनाउँदा डा बरालका आँखामा आँसु छचल्किए । एकछिन भावुक बनेर मौन बसे । उनले भने, ‘आमाले मृत्युवरण गर्दागर्दै मलाई डाक्टर बन्ने प्रेरणा नदिएको भए म आजको ठाउँमा हुन्थेँ ।’

आमाले त्यस्तो समय छोरा डाक्टर बनोस् भन्ने चाहेकी थिइन्, जतिबेला डा बरालको आइएससीको पढाइ नै छुटिसकेको थियो । सिद्धार्थ बनस्थली स्कुबाट एसएलसी दिएका उनले सुरुमा अमृत साइन्स कयाम्पसमा आइएससी पढ्न थाले । २०३६ सालको राजनीतिक माहोलले हड्ताल नै हड्ताल हुन थालेपछि भारतस्थित क्विन्स कलेजमा पढ्न गए । तर, त्यहाँ पढ्दापढ्दै उनकी आमा बिरामी परिन् । आमा सिकिस्त बिरामी परेपछि उनलाई पढाइलाई निरन्तरता दिने वा आमाको सेवामा लाग्ने भन्नेमा धर्मसंकट पर्‍यो । उनले आमाको सेवा रोजे । पढाइ बीचमै छाडेर नेपाल फर्किए ।

त्यतिबेला उपचार गर्ने चिकित्सकले उनकी आमालाई रगतको क्यान्सर भएको प्रमाणित गरे र उपचार (केमो) सुरु गरे । नेपालमा नपाइने क्यान्सरको औषधि भारतबाट मगाइन्थ्यो । तत्कालीन पर्यटनमन्त्री दीपक बोहराले उक्त औषधि ल्याउन सघाएको उनी सम्झिन्छन् । तर औषधिको कुनै प्रभाव देखिएन, उनकी आमाको मृत्यु भयो ।

चार दाजु-बहिनीमध्येका जेठा उनीमाथि पारिवारिक दायित्व पनि थपियो । आमाकै सेवामा रहँदा पढाइ छुटेका उनीमाथि सबैभन्दा ठूलो दायित्व आमाकै अन्तिम इच्छा पूरा गर्नु थियो । उनको योग्यता थियो, जम्मा एसएलसी पास । पढाइ छुटेको ६ वर्ष भइसकेको थियो । उनकै भाइ एमएससी दोस्रो वर्ष पुगिसकेका थिए ।

उनले आमाको अन्तिम इच्छा पूरा गरेर छाड्ने लक्ष्य लिए । २०३४ सालमा आइएससी पढ्दापढ्दै छाडेको अमृत साइन्स क्याम्पसमा फेरि २०३० सालमा भर्ना भए । उमेरले पाको भइसकेका उनी आफ्नै सहकर्मीमाझ ‘सान्दाइ’ कहलिए । ‘ठूल्दाइ’को उपमा भने सिपी र राधाकृष्ण मैनालीका भाइ मीनप्रकाश मैनालीले पाएका थिए ।



संयोग के थियो भने घरका कान्छा मीनप्रकाश ठूल्दाइ र घरका जेठा डा बराल सान्दाइका रुपमा परिचित भए । क्याम्पसमा यी ठूल्दाइ र सान्दाइको मित्रता र सत्रुता पनि उत्तिकै चर्चित बन्यो । दाजुहरु कम्युनिस्ट राजनीतिमा भएका कारण मीनप्रकाश सोही पार्टीका विद्यार्थी नेता थिए । तर, डा बराल कांग्रेस राजनीति रुचाउँथे । अरु समय मित्र यी दुई सान्दाइ र ठूल्दाइ विद्यार्थीमाझ हुने कार्यक्रममा भने विपरीत भएर भाषण गर्थे । उम्मेदवारी दिन्थे ।

आमाको अन्तिम इच्छा पूरा गर्नैपर्ने दबाबले थिचिएका डा बरालले आइएससीमा आफ्नो ब्याच नै टप गरे । ब्याच टप गरेका उनले चिकित्सा पढ्न छात्रवृत्ति हासिल गरे । भारतको इलाहाबाद मेडिकल कलेजमा उनलाई छात्रवृत्तिमा एमबिबिएस गर्ने अवसर मिल्यो ।

एमबिबिएसको पढाइ सकिएपछि इन्टर्न नेपालकै कुनै अस्पतालमा गर्न पाउने व्यवस्था थियो । त्यसैले उनी चार वर्ष त्यहाँ पढेपछि एक वर्ष नेपालकै वीर अस्पतालमा इन्टर्न गर्न चाहन्थे । घरका जेठा सन्तान उनलाई घरव्यवहारसमेत हेर्न जरुरी थियो । घरमा महिला कोही नहुँदा उनका बुबालाई गृहस्थी चलाउन समस्या भइरकेको थियो । एमबिबिएस चौथो वर्षमै पढ्दा सन्ध्या देवकोटासँग टीकोटालो गरिएको थियो ।

तर, घर फर्किने अघिल्लो दिन उनी ज्वरोले थला परे । मनमा घरमा तय भइसकेको विवाहको लगन थियो । उनलाई उपचार गर्ने डाक्टरले भर्ना गरिदिए । ज्वरो आइरहेकै अवस्थामा उनी चिकित्सकसँग सल्लाह नगरी भागेर नेपाल फर्किए । यसलाई मेडिकल भाषामा ‘लामा’ अर्थात् ‘लेफ्ट अग्नेस्ट मेडिकल एड्भाइस’ भनिन्छ । उनलाई मातृकाप्रसाद कोइरालाका नाति डा कञ्चन कोइरालाले सघाए ।

आमाले त्यस्तो समय छोरा डाक्टर बनोस् भन्ने चाहेकी थिइन्, जतिबेला डा बरालको आइएससीको पढाइ नै छुटिसकेको थियो ।

वीर अस्पतालमा इन्टर्नसिप गर्न पाउने व्यवस्था त मिलाए । तर, मनमा जसरी भए पनि क्यान्सर रोग विशेषज्ञ बन्नुपर्ने थियो । आफ्नो निकटस्थ कोही चिकित्सक नभएको अवस्थामा उनलाई त्यतातिर लाग्ने बाटो पहिल्याउनै सकस भयो । यही सन्दर्भमा उनले त्यो समय निकै कहलिएका डाक्टर अञ्जनी शर्मा नेपाल अर्बुद निवारण संस्थाका अध्यक्ष रहेको थाहा पाए । जुन संस्थामा अहिले डा बराल उपाध्यक्ष छन् ।

उनले डा शर्मालाई खुसी पारेर क्यान्सरमा विशेषज्ञ हुने बाटो देखाइदिन आग्रह गर्न चाहन्थे । उनी सम्झिन्छन्, ‘नेपालकै पहिलो अन्नपूर्ण नर्सिङ होममा हुनुहुन्थ्यो उहाँ । म वीर अस्पताल, प्रसूति गृह र शिर मेमोरियलमा काम गर्थें । सबै छाडेर त्यहाँ आएँ ।’

उक्त नर्सिङ होममा उनले निकै मिहिनेतका साथ काम गरे । एक आफूलाई अब्बल चिकित्सकका रुपमा अघि बढाउनु थियो । अर्को, डा शर्मालाई खुसी पारेर क्यान्सर रोगको विशेषज्ञ हुने बाटो पहिल्याउनु थियो ।

डा अञ्जनी शर्मालाई उनी आफूलाई नजन्माएको पिताको उपमा दिन्छन् । किनभने उनकै सहयोगले डा बरालले आमाको अन्तिम इच्छा पूरा गर्न सकेका हुन् । हजारौं क्यान्सरका बिरामीको सेवा गर्न पाएका हुन् र क्यान्सर रोगको उपचारका लागि एक भरपर्दो विशेषज्ञको पहिचान बनाएका हुन् ।

डा शर्माले एकपल्ट उनलाई क्यान्सरसँग सम्बन्धित कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने मौका दिए । जुन कार्यक्रममा भारतको टाटा मेमोरियल अस्पताल क्यान्सर रोग विशेषज्ञ डा आरआर राव अतिथि थिए । उनले यो उपयुक्त अवसर छाडेनन् । प्रस्ताव गरे, ‘मलाई टाटामा क्यान्सर रोगमा विशेषज्ञता हासिल गर्ने अवसर दिनुपर्‍यो । म राम्रो विशेषज्ञ भएर देखाउँछु ।’

उनीहरुले विदेशीलाई पढाउने प्रावधान नरहेको बताए । डा बरालको क्यान्सर रोग विशेषज्ञ बन्ने तीब्र चाहना बुझेपछि डा रावले भने, 'परीक्षा दिने व्यवस्था म गरिदिन्छु । बाँकी आफैंले प्रमाणित गर्नु ।'

तीन वटा कोटाका लागि ८ हजार चिकित्सकले जाँच दिएका थिए । त्यस्तो उच्च प्रतिस्पर्धामा डा बरालले दोस्रो नम्बरमा नाम निकाले । त्यहाँ पढ्नका लागि उनलाई 'नो अब्जेक्सन लेटर' चाहिन्थ्यो । जुन बिपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरानले दिन्थ्यो । यसका लागि उनी आफैंले कोसिस गरे, पाएनन् । त्यतिबेला उनी नेपाली कांग्रेसको विद्यार्थी संगठन नेविसंघका केन्द्रीय सदस्यका साथै विदेश विभाग प्रमुख थिए । उनको कांग्रेस नेताहरु गिरिजाप्रसाद कोइराला, शेखर कोइरालासँग राम्रो चिनजान थियो । पोखरामा कांग्रेस महासमितिको बैठक बसिरहेको थाहा पाएपछि धरानबाट रातारात पोखरा आइपुगे । नेताहरुले सहयोग गर्लान् भन्ने आशा थियो । तर, बधाई दिए, नो अब्जेक्सन लेटरका लागि सहयोग गरेनन् ।

केही समयअघि काठमाडौंमा युवाहरुको एउटा अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन भएको थियो । भारतबाट जर्ज फर्नान्डिजलगायतका व्यक्ति उपस्थित थिए । उनीसँग डा बरालको चिनजान भयो । यहीं बस्दा फर्नान्डिजलाई ज्वरो आयो । चिकित्सक भएका कारण उनले सिटामोल दिएका थिए । त्यसले ठिक भएपछि फर्नान्डिजले भनेका थिए, 'केही अप्ठ्यारो परे मलाई सम्झिनूँ ।' उनले त्यो समय फोन नम्बर लिएका थिए । नो अब्जेक्सन लेटर नपाएपछि डा बरालले फर्नान्डिजलाई फोन गरे । उनले फोन गरेर नो परराष्ट्र मन्त्रालयमार्फत नो अब्जेक्सन लेटर टाटा मेमोरियलको डाइरेक्टरलाई उपलब्ध गराएपछि उनले त्यहाँ क्यान्सर रोगमा विशेषज्ञता हासिल गर्न पाएका हुन् । उनलाई आफ्नै देशका नेता र आफू संलग्न पार्टीले एउटा लेटर नबनाइदिएको कुराले पोलिरहन्छ । त्यसलाई उनी कांग्रेस नेताको कमजोरीका रुपमा बुझ्छन् । उनलाई लाग्छ, 'नेपालकै अरु पार्टीका नेता चाहिँ यस्ता विषयमा निकै सहयोगी छन् ।'

त्यहीँ पढ्दा उनले बल्ल महसुस गरे कि आफ्नी आमाको मृत्यु ब्लड क्यान्सरका कारण नभएको हुनसक्छ । 'मेरी आमालाई जुन औषधि त्यो समय दिइएको थियो, त्यो ब्लड क्यान्सरमा कहीं उपयोगी हुँदैन । उपयोग गर्दा पनि कम्बिनेसनमा गरिन्छ । तर, त्यो समय सिंगल ड्रग दिइएको थियो । त्यो दिँदा पनि जीवनभर ७२०/७४० एमजीभन्दा बढी मिल्दैन । तर, मेरी आमालाई ९ दिन ९०० एमजीका दरले दिइयो । त्यो दबाईको मात्रा अत्यधिक हुँदा मुटु बिगार्छ । दबाई बढी परेकै कारण मुटु बिग्रेर आमा बित्नुभयो भन्ने मैले बुझेँ,' उनले भने ।

आफू पढेर आएपछि उनले सबैभन्दा धेरै यहीँनेर ध्यान पुऱ्याए । क्यान्सरका बिरामीका लागि औषधिका डोज सकेसम्म धेरै वा थोरै नपरोस् भनेर उनले आफैं केमोथेरापी बनाएर उपचार सुरु गरेका थिए । यसमा उनी जीवनपर्यन्त संवेदनशील छन् । किनभने उनलाई लागिरहन्छ, 'मेरो आमाले सही औषधि पाउनुभएको भए बाँच्नुहुन्थ्यो कि ?' त्यो समय आफ्नी आमाको उपचारमा पनि लापरबाही भएको उनले देखेका छन् । त्यसैले सकेसम्म उनी बिरामीप्रति गर्ने व्यवहारमा सचेत हुन्छन् ।

क्यान्सर उपचारका क्रममा उनले अनेकौं बाधा-अप्ठ्यारा भोगेका छन् । कतिपय घटनाले सबक पनि सिकाएको छ । कतिपय घटना अविस्मरणीय बनेर दिमागमा बसेका छन् । सबैभन्दा ठूलो परिवर्तन क्यान्सरप्रतिको डर कम हुँदै जानु हो । कुनै समय 'क्यान्सर' भन्नेबित्तिकै होसहवास् नै उड्ने गरेको उनले भोगका छन् ।

उनी टाटा मेमोरियल अस्पताल मुम्बइमा पढ्दै गर्दाको एउटा घटना सम्झिन्छन् । उनी आफ्ना गुरुसँग अस्पतालमा थिए । एक नेपाली आफ्नी सासुको उपचारका लागि अस्पताल आइपुगेका थिए । उनकी सासुलाई क्यान्सर भएको जानकारी दिन उनलाई चिकित्सकको च्याम्बरमा बोलाइयो । जब डा बरालका गुरुले ती भलाद्मीलाई 'तपाईंको सासुलाई क्यान्सर भएको छ' भने । सासुलाई क्यान्सर भएको सुन्नेबित्तिकै उनी त्यहीं डङ्रङ्ग ढले । उठ्दै उठेनन् । पछि मृत घोषणा गर्नुपऱ्यो । उनी सम्झिन्छन्, 'मैले उनकी सासुलाई तपाईंको ज्वाइँ मेरो साथी हुन् । आज मैसँग बस्छन् । तपाईंलाई होटेलमा पुऱ्याइदिन्छु भनें । त्यसपछि उनका आफन्त पत्ता लगाएर फोन गरें । उनको निधन भएको बताएँ । पत्याएनन् । पछि करै लाग्यो । त्यतै दाहसंस्कार गरिदिन आग्रह गरे । नेपालीहरुसँग पैसा उठाएर दाहसंस्कार गरियो ।'



डा बराल जता पुग्छन्, क्यान्सरसम्बन्धी जनचेतना प्रवाह गर्छन् ।



क्यान्सरप्रतिको डरले उनको मृत्यु त्यसरी भएको थियो । त्यसपछि एक जना बिरामी उनलाई बिएन्डबिमा भेट्न आएका थिए । विदेशमै बस्ने उनी आफ्नो स्वास्थ्य रिपोर्टसहित एअरपोर्टबाटै उनलाई भेट्न आएका थिए । टाइसुटमा सजिएका उनी पढेलेखेका लाग्थे । अंग्रेजीमै कुरा गर्ने उनलाई स्वास्थ्य अवस्थाबारे यथार्थ जानकारी दिनु उपयुक्त लागेर डा बरालले क्यान्सर भइसकेको बताए । ती बिरामीले फेरि सोधे, 'आर यु स्योर डक ?' डा बरालले रिपोर्टले त्यही बताइरहेको भन्दै उपचारको कुरा गर्दै थिए । उनी 'थ्यांक यु डक' भन्दै बाहिरिए । केही समयपछि थाहा पाए कि उनले त आत्महत्या गरेछन् । उनलाई लाग्यो, 'भिजिटरसहित आउनु भनेको भए हुन्थ्यो कि ? वा उपचार सुरु गर्दै गरेर आफन्त बोलाइदिएको भए हुन्थ्यो कि ?'

क्यान्सर भनेपछि 'मरिहाल्छ' भनेर आफन्तले उपचार गर्न आनाकानी गरेको प्रशस्त घटना उनले भोगेका छन् । त्यसमध्यको एक पोखरातिरकी महिलालाई सम्झिन्छन् डा बराल । जसलाई ' मल्टिपल मायोलोमा' भएको थियो । बिरामीका आफन्तलाई उपचार गराउँदा निको हुनसक्ने सम्भावना उनले बताइदिएका थिए । तर, बिरामीका आफन्तले वास्ता गरेनन् । पछि उनी थला पर्दै गएपछि पशुपति पुऱ्याइयो । घाटसमेत तयार पारियो । तर, उनको मृत्यु भएन । छोरा र छोरीले त्यसपछि सम्झे- डाक्टरले उपचार गराउँदा ठिक हुनसक्ने बताएका थिए । उपचार गर्दा ठिक पो हुन्छ कि ? त्यसपछि डा बरालकहाँ ल्याइपुऱ्याएका थिए । बिरामीको अवस्था एकदमै सन्देहपूर्ण भइसकेको थियो । त्यसैले डा बरालले समयमा उपचार नगराएको भन्दै उपचारक गर्न अस्वीकार गरे । कर गरेपछि उनले सबैको लिखित सहमति लिएर उपचार गरे । ६ साइकल केमो दिएपछि उनी ठिक भइन् । अहिले पनि फलोअपमा आइरहन्छिन् । उनी डा बराललाई भन्छिन्, 'मेरा छोराछोरीले त घाट पुऱ्याइसकेका थिए । तपाईंले बचाइदिनुभयो ।'

रोगले भन्दा रोगप्रतिको डरले आक्रान्त नेपाली समाजलाई अहिलेको अवस्थासम्म ल्याइपुऱ्याउन डा बरालहरुको ठूलो त्यागतपस्या छ । विज्ञान प्रविधिको विकासले पनि 'क्यान्सर नो एन्सर' बाट 'क्यान्सर मल्टिपल एन्सर' बनाएको छ ।

उनी जता पुग्छन्, क्यान्सरसम्बन्धी जनचेतना प्रवाह गर्छन् । पछिल्ला दिनहरुमा उनी क्यान्सर हुन नदिन सूर्तिजन्य पदार्थको सेवन नगर्न जोड दिइरहेका छन् । पत्ता लगाइएको क्यान्सरको ठूलो कारक सूर्तिजन्य पदार्थ भएकाले यसको सेवन पूर्णतः नियन्त्रण गर्नुपर्छ भन्ने उनको मान्यता छ । कुनै समय नेपाललाई 'टोबाको फ्रि' भएको हेर्ने सपना उनको छ ।

क्यान्सरबारे जनचेतना जसरी बढिरहेको छ, त्यसैगरी क्यान्सर रोगका बिरामी पनि बढिरहेको उनी बताउँछन् । त्यसैले पत्ता लागेका क्यान्सर गराउने कारण र सम्भावित कारकका विषयमा सचेत रहन आग्रह गर्छन् ।

बिएन्डबि अस्पतालबाट क्यान्सर उपचार सेवा प्रारम्भ गरेका उनले त्यसपछि भक्तपुर क्यान्सर अस्पतालमा लामो समय सेवा दिए । त्यहाँ निर्देशकसम्मको जिम्मेवारी बहन गरेपछि बिदा भए । केही समयदेखि नर्भिक इन्टरनेसनल हस्पिटल र ओम हस्पिटलमा उनी विशेषज्ञ सेवा दिइरहेका छन् ।

चिकित्सासँगै सचेतना र सामाजिक सेवा गर्न उनी सक्रिय रहन्छन् । पेशागत संघ/संगठनमा समेत विभिन्न जिम्मेवारी लिएर काम गरिरहेका हुन्छन् । सार्क फेडेरसन अफ अन्कोलोजिस्टका अध्यक्ष, सार्क फेडेरसन अफ अन्कोलोजिस्ट नेपालका अध्यक्ष, नेसनल क्यान्सर सेन्टर कोरियाका भिजिटिङ प्रोफेसर, नेपाल क्यान्सर रिलिफ सोसाइटीका उपाध्यक्ष, नेपाल अन्कोलोजिकल सोसाइटीका महासचिव, एसियन नेसनल क्यान्सर सेन्टर एलाइन्सका कार्यकारी सदस्य, साउथ एसिया जर्नल अफ क्यान्सरका क्षेत्रीय सम्पादक र रोटरी क्लब अफ दरबारमार्ग डिस्ट्रिक्ट ३२९२ का चार्टर प्रेसिडेन्टका रुपमा कार्यरत छन् डा बराल । ●

स्वस्थ जीवनका लागि अर्गानिक



अर्गानिक खाना खानुपर्छ भन्ने चेतनामा वृद्धि भएको छ। अर्गानिक खाद्य वस्तु तथा तरकारी खोजीखोजी खाने उपभोक्ता बढ्दै छन्।



आरबी बुढाथोकी

नेपालीको खानपान शैलीमा धेरै परिवर्तन आएको छ। खासगरी बजारबाट तयारी खानेकुरा किनेर खाने प्रचलन राम्रो/नराम्रो के हो भन्ने विषयमा धेरैले चासो दिन थालेका छन्।

अर्गानिक खानाको परिकार पस्किने होटल तथा रेस्टुरेन्टलाई अहिले भ्याइनभ्याइ छ। अर्गानिक खाना खानुपर्छ भन्ने चेतनामा वृद्धि भएको छ। केही वर्षअघिसम्म तरकारी तथा खाद्यन्नमा अत्यधिक विषादी र रासायनिक मल प्रयोग गरेर उत्पादन बढाइन्थ्यो भने अहिले क्रमशः अर्गानिक खेतीतर्फ किसानको आकर्षण बढ्दै गएको छ।

अर्गानिक वस्तुको महत्व उपभोक्ताले महत्व नबुझेको अवस्थाले गर्दा सस्तो मूल्यमा बाहिरबाट बजारमा आएका विषादीयुक्त तरकारी नै बढी बिक्थ्यो। अर्गानिक उत्पादनले लगानी उठाउन समेत समस्या पर्थ्यो। तर अहिले त्यो स्थिति कम हुँदै गएको छ। अर्गानिक खाद्य वस्तु तथा तरकारी खोजीखोजी खाने उपभोक्ता बढ्दै छन्।

अर्गानिक खाद्य स्टोर, अर्गानिक तरकारी तथा फलफूल पसल, होमस्टे, रिसोर्ट र रेस्टुरेन्टहरु व्यापक खुलेका छन्। खाद्य तथा तरकारी, फलफूलमा अत्यधिक विषादी प्रयोगका कारण क्यान्सर तथा अन्य रोगको शिकार हुनुपर्दा उत्पादकहरुमा पनि चेतनामा वृद्धि हुँदै गएको छ। रसायिनिक खेती गर्दा खानेलाई मात्र नभई किसानलाई समेत स्वास्थ्यमा अधिक असर परेको महसुस भएपछि अर्गानिक खेतीमा आकर्षण बढ्दै गएको हो।

कोदोलाई धेरैजसो मानिसले राम्रो अन्न मान्दैनन्। तिनीहरू यसको गुणमा होइन, रङमा गएकाले त्यस्तो भएको बुझ्न गाह्रो छैन। तर कोदो आम मान्छेले सोचेजस्तो कम गुणकारी खाद्यान्न भने होइन। यसमा चामल र मकैभन्दा ३५ गुणा अनि गहुँभन्दा ८ दशमलव ७३ गुणा बढी क्याल्सियम पाइन्छ। कोदोमा मकैभन्दा ३ दशमलव ७ गुणा, चामलभन्दा २ दशमलव ३ गुणा र गहुँभन्दा १ दशमलब ५ गुणा बढी आइरन पाइन्छ।

मैथिलीमा मडुवा, नेवारीमा डुसी, अंग्रेजीमा मिलेट भनिने कोदो प्रोटिन, भिटामिन, ऊर्जा तथा खनिजको प्रमुख स्रोत हो। यसलाई भविष्यको स्मार्ट खानासमेत भनिएको छ। कोदो जस्तै तिते फापर, मिठे फापर, जौ, कालो भङगरे चामल (जसमा अत्यधिक मात्रमा क्यालोरी पाइन्छ), मकै, सिस्नो, नियुरो, घैया, अटारलागायतका ग्रामीण भेगमा उत्पादन हुने अर्गानिक खाद्यान्न अहिले सहरमा पनि निकै लोकप्रिय हुन थालेका छन्

रासायनिक मल नहाली स्थानीय गाईभैंसीको भकारो र स्याउलाबाट बनेको प्रांगारिक मल प्रयोग गरिने र किटानासक औषधि पनि प्रयोग नगरिने हुँदा यस्ता खाद्यान्नलाई अर्गानिक मानिन्छ। यस्ता खाद्यान्नले मानव शरीरलाई कुनै हानि नपुऱ्याउने र दीर्घायु जीवन हुनेहुँदा आधुनिक समाजमा अर्गानिकको महत्व बढ्दै गएको हो।

> उपभोक्ता र किसानले नै नबुझेसम्म कृषि विकास कार्यालयले जस्तोसुकै अभियान सञ्चालन गरे पनि विषादीको प्रयोग निर्मूल पार्न गाह्रो छ।

कस्तो अवस्थामा विषादीको प्रयोग कसरी गर्ने, प्रयोग गरिसकेपछि कति दिनपछि मात्र उपयोगमा ल्याउने, कृषक आफैँले खेतबारीमा गरेर सिक्ने, बाली-बिरुवाको नियमित अवलोकन, बाली-बिरुवामा लाग्ने सत्रु जीव र मित्र जीवको पहिचान, अर्गानिक कृषि उत्पादन, विषादीको न्यूनीकरणजस्ता ज्ञान, सिप कृषकलाई सिकाइन कृषि विकास कार्यालयले पनि देशैभर पाठशाला सुरु गरेको छ।

उपभोक्ता र किसानले नै नबुझेसम्म कृषि विकास कार्यालयले जस्तोसुकै अभियान सञ्चालन गरे पनि विषादीको प्रयोग निर्मूल पार्न गाह्रो हुने विज्ञहरु बताउँछन्।

विशेषगरी ग्रामीण भेगमा उत्पादन हुने मकै, भटमास, लोकल कुखुरा, लोकल बोका, सहर माछाका परिकारका साथै कोदो, मकै र फापरको ढिँडोका पारखीहरुले बढी मात्रामा रुचाएको अर्गानिक रेस्टुरेन्ट सञ्चालकहरु बताउँछन्। सामान्य लोकल कम्पनी छ, कुनै पनि अर्गानिक भनी गुणस्तर चिह्न लिएको छैन भने त्यस्ता कम्पनीले उत्पादन गरेको फुड सुरक्षित नहुन पनि सक्छन्। प्रायः ग्रामीण इलाकामा उत्पादन गरिएको प्याकेट फुडहरु सुरक्षित अर्गानिक र गुणस्तरीय नै हुन्छन्। तर यसमा स्ट्यान्डर लिएको वा नलिएको र म्याद गुज्रिएको छ कि छैन भन्ने कुरा लेबल हेरेर बुझ्नुपर्छ।

सरकारले निर्धारण गरेको मापदण्डअनुसार बनेका प्रोसेस्ड फुडहरु सुरक्षित र अर्गानिक हुन्छन्। दुधजन्य पदार्थहरुमा पास्चराइजेसन भएको छ कि छैन, फ्याट, एसएनएफलगायतका अन्य पदार्थहरु कति रहेका छन्, लेबलमै लेखिएको हुन्छ। खाद्य ऐन र गुणस्तर ऐनलाई आधार मानी मापदण्ड निर्धारण गर्ने खाद्य तथा गुण



नियन्त्रण विभाग र गुणस्तर विभाग रहेका छन् ।

अर्गानिक रेस्टुरेन्ट, अर्गानिक फार्म हाउस, अर्गानिक चिया, अर्गानिक कफी सप अर्गानिक रिसोर्टहरु मात्र नभई अहिले द्रुत गतिमा गाउँगाउँमा होमस्टेहरु पनि खुलेका छन् । होमस्टेमा गाउँघरमै उत्पादन भएका कोदो, मकै, चामल, गहुँ, जौलगायत अर्गानिक रुपमा उत्पादन गरिएका तरकारीबाट विभिन्न प्रकारका खाना तयार गर्ने गरिन्छ ।

होमस्टेहरुमा विदेशी पाहुनालगायत स्वदेशी पनि त्यतिकै हुन्छन् । होमस्टेको वरिपरी लगाइएको अर्गानिक तरकारी र माछामासु आफैंले भान्सामा तयार गरी खाने चलन पनि सुरु भएको छ, जुन अत्यन्त व्यावहारिक पनि मानिएको छ । काठमान्डौबाट नजिकका जिल्लाहरुमा व्यापक रुपमा खुलेका होमस्टेहरुले सकेसम्म पूर्ण रुपमा अर्गानिक खाना पस्कने गर्छन् ।

नेपालमा अलिकति योजना बनाएर काम गर्नसके जुनसुकै व्यवसायको बजार भविष्य सुन्दर छ । विकासशील मुलुक हुनुका कारण पनि धरै अवसर र सम्भावनाहरु छन् । आफ्नै घरआँगनमा बसेर आफ्नो माटोको उत्पादनलाई आफ्नै परिचय दिनसक्नु नै महान हो भन्ने ठानेर कतिपय नेपाली युवाले विदेशको ग्रिनकार्ड त्यागेर अर्गानिक खेती सुरु गरेका छन् ।

वैज्ञानिक अनुसन्धान र अनुगमनको अभावका कारण कर्णालीको उत्पादनको पहिचान र सदुपयोग हुन सकेको छैन । हामी विदेशका भनेपछि मरिहत्ते गर्दछौं तर, आफ्नै देशको पोषक तत्वलाई चिन्न सक्दैनौं, बुझेका छैनौं । त्यसै खेर गइरहेको अवस्था छ, हुम्ला, जुम्ला उत्पादित गुणस्तरीय स्याउ । तर कमसल स्याउ आयात गरेर जुस तथा वाइन उत्पादन हुन्छ । त्यहाँको उत्पादन कुहिएको छ, यता अर्बौं रुपैयाँको फलफूल आयात हुन्छ । सरकारको बजेट कता प्रयोग हुन्छ खै ?

कर्णालीमा उत्पादित ओखर, ब्ल्याक राइस, स्याउलगायतका विभिन्न फलफूल तथा अर्गानिक अनाजलाई विश्व बजारमा प्रबर्द्धन गर्न सक्नुपर्छ। त्यो एउटा किसानले मात्र सम्भव छैन, राज्यले पूर्ण सहयोग गर्नुपर्छ। सरकारले कर्णालीमा सरकार चामल बाँडेर बस्ने होइन, त्यहाँका किसानलाई प्रोत्साहन गर्नुपर्छ र उचित बजारको व्यवस्था गरिदिनुपर्छ ।

अहिले कर्णालीमा स्याउबाट जुस, वाइन, ब्रान्डी तथा अर्गानिक गेडागुडी उत्पादन गरी बजारमा ल्याउन सुरु गरिएको छ । कर्णालीका व्यवसायीले स्थानीय किसानको सहभागितासहित अर्गानिक फुड चेनको विकास गर्दै लैजाने योजना बनाएका छन् । सयौंको रोजगार सिर्जनादेखि कस्टुमरमा विश्वसनियता पनि बढेर जाने उनीहरुको विश्वास छ ।

कर्णालीमा हिमालको स्वच्छ पानीले बनेको उच्च गुणस्तरको उत्पादन हुने हुँदा त्यहाँका उत्पादन स्वदेशी तथा विदेशीको प्रिय बन्दै गएको छ । स्थानीय या केन्द्रीय सरकारले अर्गानिक खाद्य पदार्थ उत्पादनमा सहुलियत प्रदान गरेमा राजधानीका उपभोक्ताले पनि सरल भाउमा अर्गानिक सामान पाउने थिए ।

नेपाल र भारतबीच व्यापार घाटा बढिरहेको छ । दुर्गम क्षेत्रमा अर्गानिक खाद्यान्न उत्पादन गरी भारत निर्यात गर्न सके पनि धेरै राहत पुग्ने छ । ग्रामीण क्षेत्रमा खेर जाने फलफूललाई सदुपयोग गरी केमिकल, कलर, तथा सुगर फ्रि वाइन बनाएर निर्यात गर्न सके आर्थिक रुपमा पनि निकै राहत पुग्ने छ ।

अमेरिकाको अति गरिब जिल्ला साउथ ब्रङ्क्सको सामुदायिक विद्यालयमा पढाउँदै गरेका एक शिक्षक स्टेफेन रिजले गरिब बस्तीमा आशाको बिउ उमार्दाको अनुभव आफ्नो पुस्तक 'द पावर अफ अ प्लान्ट' मा यसरी व्यक्त गरेका छन्, 'म अन्नको खेती गर्ने किसान होइन । म मानिसहरूको खेती गर्छु । मैले फलाउने अन्न भनेको अर्गानिक तवरले हुर्कंदै गरेका नागरिकहरू हुन् । हामी भित्र र बाहिर दुवै ठाउँमा अर्गानिक बिरुवा उमार्छौं । बोटबिरुवा उमार्ने कलिला युवा किसानहरू भेट्दा तपाईं दङ्ग पर्नुहुने छ । हामीले हामी बस्ने समुदाय वरिपरि रङ्गीविरङ्गी फूल, बोटबिरुवा र रुखहरू रोपेका छौं । हामीले पर्याप्त खाद्यान्न हाम्रै जिल्लामा उत्पादन गरेका छौं, जसले गर्दा संकटग्रस्त ठाउँमा ताजा र अर्गानिक खानेकुराहरू सहयोगस्वरुप पठाउन सम्भव भएको छ ।'

(बुढाथोकी सोल्टी क्राउन प्लाजाका सु-सेफ हुन्)

अमेरिकी मोहजालबाट फुत्केका कोलेरेक्ट्रोल सर्जन

अमेरिकामा कमाइरहेको नाम र दामको मोहबाट फुत्किएर आफ्नै देशमा केही गर्ने ऊर्जासहित नेपाल आइपुगेका छन् डा सुदीप भट्टाचार्य ।

■ डिबी खड्का

त्रिभुवन विमानस्थलको प्रवेशद्वारबाट हरेक दिन सयौं नेपाली विदेशिन्छन् । तीमध्ये केही राम्रो भविष्य खोजीमा युरोप अमेरिकातिर लाग्ने हुन्छन् । रोजीरोटीका लागि खाडी मुलुकमा गएकाहरु त फर्किने अपेक्षा हुन्छ । तर, युरोप-अमेरिका पुगेकाहरु मनखुस भएर देश फर्किने परिकल्पना गर्न अहिलेकै अवस्थामा मुश्किल छ ।

चिकित्सा क्षेत्रमा रहेको वर्तमान वातावरणमा अमेरिकामा राम्रै नामदाम कमाइरहेको चिकित्सक नेपाल फर्किनु कत्तिको स्वभाविक होला ? यसै पनि त्यहाँ जमेका डाक्टर नेपाल फर्किएका बिरलै घटना छन् । यस्तो अवस्थामा नेपालमा उपलब्ध नभएको चिकित्सकीय सेवा दिलाउन अमेरिकाको मोहजालबाट फुत्केर आइपुगेका छन्, डा सुदीप भट्टाचार्य ।

अमेरिकामा कमाइरहेको नाम र दामको मोहबाट फुत्किएर आफ्नै देशमा केही गर्ने ऊर्जासहित नेपाल आइपुगेको केही महिना मात्रै भयो । 'ब्रेन ड्रेन' समस्या भोगिरहेको देशमा डा भट्टाचार्यको आगमनसँगै एउटा नयाँ चिकित्सकीय सेवा (कोलेरेक्ट्रोल सर्जरी) नेपालमै प्राप्त हुने भएको छ । अमेरिकामै जनरल र कोलेरेक्ट्रोल सर्जरीमा विशेषज्ञता हासिल गरेका उनी केही वर्षको अनुभवपछि मात्रै देशमै सेवाको सुरुवात गर्न आइपुगेका हुन् । नर्भिक इन्टरनेसनल अस्पतालमार्फत आफ्नो सेवा प्रारम्भसमेत गरिसकेका छन् ।

कोलेरेक्ट्रोल सर्जरी सामान्यतयाः ठूलो आन्द्रा, मलासय र मलद्वारमा हुने समस्याको उपचार हो । त्यससँग सम्बन्धित सानो आन्द्राको उपचार पनि

डा भट्टाचार्यले गर्ने गर्छन् । चिकित्सकहरुका आइडल डाक्टरमध्येमा पर्ने डा एसके भट्टाचार्यका सुपुत्र उनलाई भेट्नेबित्तिकै पहिलो जिज्ञासा राखिएको थियो, 'नेपाल फर्किन के कुराले प्रेरित गर्‍यो ?'

उनको उत्तर थियो- म अमेरिकामै बस्न गएको थिइनँ । उनकी आमा नुपुर भट्टाचार्यका अनुसार अमेरिका बस्दा पनि उनको सबैभन्दा प्रिय गीत 'यो मन त मेरो नेपाली हो' थियो। उनी अमेरिकामा रहँदा त्यहाँ हुने विभिन्न कार्यक्रममा उक्त गीत गाउँथे । यहीँनेर जोडिहालौं, उनी त्यस्ता व्यक्ति हुन्, जसले बुबाआमा दुवैको बिँडो थामिरहेका छन् । डाक्टर पिताका छोरा उनी डाक्टरै बने। गायिका आमाको बाटो पनि छाडेनन्, केही समयअघि गीत गाएर रेकर्डसमेत गराए। उनका गीतमध्ये एउटा त हिड्स अवार्डमा उत्कृष्ट गीत बनेको थियो। चिकित्सासँगै गायनलाई समेत अघि बढाउने सोच उनमा छ ।

विदेशमा पढेर स्वदेशमै सेवा गर्ने पुरानै योजनालाई डा भट्टाचार्यले यतिबेला मूर्त रुप दिएका हुन् । बिपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरानबाट एमबिबिएस गरेपछि उनले विशेषज्ञता हासिल गर्ने विषयमा सोचे । एमबिबिएसको इन्टर्नसिप गर्ने समयमै आफूलाई सर्जरीमा बढी रुचि रहेको महसुस उनलाई भइसकेको थियो । त्यसैले पढ्ने सर्जरी नै थियो, जाने चाहिँ कहाँ भन्ने प्रश्न बाँकी थियो। विशेषज्ञता पढ्न जानुअघि एक वर्ष उनले वीर अस्पतालमा उपचार सेवा दिने आफ्नो बाल्यकालको सपना पूरा गरे ।

त्यसपछि दुई वटा विचार आयो उनमा। एक, आफ्ना पिता (डा एसके भट्टाचार्य) ले पढेको इंग्ल्यान्ड जाने । दोस्रो, अमेरिका पुगेर सर्जरीमै विशेषज्ञता गर्ने । उनले दोस्रो विकल्प रोजे । ' अमेरिकामा सर्जरी विषयमा चान्स पाउन मुश्किल छ,' धेरैले उनलाई तर्साए । उनले चाहिँ जसरी पनि सर्जरीमै विशेषज्ञता हासिल गर्नका लागि मिहिनेतको रफ्तार बढाए । हिम्मत हारेनन् । लाग्यो- एकपल्ट प्रयास गरौँ । जनरल सर्जरीमा रेजिडेन्सीका लागि उनको अन्तवार्ता लिइयो । उनको सपना साकार भयो अर्थात् अमेरिका टफ्ट्स युनिभर्सिटीमा उनले जनरल सर्जरीमा अध्ययन गर्ने मौका पाए । काम भने उक्त युनिभर्सिटीको अस्पताल सेन्ट एलिजावेथ मेडिकल सेन्टरमा गरे। अमेरिकामा जनरल सर्जरी कोर्स नै पाँच वर्षको हुन्छ। उनको पाँच वर्ष त्यहीँ बित्यो ।

जनरल सर्जन भएरै अमेरिकामा कमाइधमाइ राम्रै हुनसक्थ्यो। तर, डा भट्टाचार्य कमाइमा चित्त बुझाउन सक्दैनथे। किनकि पढेर फर्किनु नेपालमै थियो । त्यसैले सर्जरीमा पनि कुनै एक विषयमा विशेषज्ञता हासिल गर्ने बाटो खोजे। 'त्यसमा पनि कुन विषयमा गर्दा आफूलाई बढी सन्तुष्टि महसुस हुन्छ भन्नेमा गर्मैं,' उनी सुनाउँछन्, 'मलाई पेटको र आन्द्राको अपरेसन गर्न रुचि जाग्थ्यो, त्यसैले कोलेक्ट्रोल सर्जरी छानेँ ।'

उक्त विषयको अध्ययन उनले ब्राउन युनिभर्सिटीमा गरेका हुन्। जनरल सर्जरी गर्दा राम्रै वातावरण प्राप्त भएको महसुस गरेका उनले यहाँ प्रोफेसर र सिक्ने वातावरण उस्तै राम्रो पाए। उनलाई लाग्छ, 'एक कुशल चिकित्सक बन्न चिकित्सकीय ज्ञान-सिप मात्रै काफी हुँदैन । हरेक बिरामीको



देश र देशबासीको सेवा गर्न पाउँदा अर्कै प्रकारको सन्तुष्टि मिल्दोरहेछ।



अवस्था मूल्यांकन गरेर त्योअनुसार व्यवहार गर्न पनि जान्नुपर्छ।' उनले त्यो विश्वविद्यालयमा सिक्न पाएको थप कुरा भनेकै बिरामीसँग डाक्टरले गर्नुपर्ने व्यवहार हो। उनलाई यही महसुस भयो, 'बिरामीलाई चिकित्सकका तरिकाले मानवीय व्यवहार गर्नुपर्छ।'

त्यसपछि उनी अमेरिकामै रहेको कार्बन्डेल भन्ने ठाउँमा पुगे । जहाँ कोलेरेक्ट्रोल सर्जन त्यसअघि पुगेका थिएनन् । यस विषयको सर्जनले गर्ने उपचारका लागि केही घन्टाको दूरी नाप्नुपर्थ्यो । उनी गएपछि नयाँ बिरामीका लागि मात्रै होइन, पुराना बिरामीलाई फलोअपमा रहन सजिलो भयो। त्यहाँ जनरल सर्जरीसमेत गरे । यसरी पाँच वर्ष बिताए त्यहाँ । 'त्यहाँ मैले राम्रो टिम पाएँ। कोलोरेक्टल सर्जन म मात्रै थिएँ। त्यहाँ मैले अझै धेरै अनुभव हासिल गरेँ। आफैंले नेतृत्व गर्दा फरक हुँदो रहेछ,' उनी भन्छन्।

त्यहाँ काम गरिरहेको समयमा क्यानडाकी डा निशा जोसनसँग उनको भेट भयो। विवाहको कुरा चल्नुअघि नै सचेत गराए, 'म नेपाल फर्किन्छु। नेपाल जाने मनसाय छैन भने यस विषयमा अघि नबढौँ।'

काइरोप्र्याक्टिक (मसल दुखाइसम्बन्धी) चिकित्सक उनी तयार भइन्। उनकै घर क्यानडामा विवाह गरे। डा भट्टाचार्य आफूले मात्रै नयाँ विषय पढेर नेपाल फर्केनन्, उनकी जीवनसंगिनी जोसनले अध्ययन गरेको काइरोप्र्याक्टिक पनि नेपालका लागि नौलो विषय हो । उनले पनि नर्भिक इन्टरनेसनल अस्पतालमै सेवा दिन थालिसकेकी छिन्।

नेपाल फर्केपछि उनलाई छुट्टै खालको आनन्द महसुस भएको छ । वर्षौंदेखिको सपना साकार भएजस्तो लागेको उनी बताउँछन् । चिकित्सकीय जीवनमा पैसा र आफ्नै आरामदायी जीवन ठूलो कुरा नभएको उनको बुझाइ छ। चिकित्सा अध्ययन गर्नुअघि नै पिता डा एसके भट्टाचार्यले उनलाई यस विषयमा महसुस गराइसेकका रहेछन् । उनी सम्झिन्छन्, 'म कक्षा १२ कक्षामा हुँदा बुबाले बसाएर विस्तृतमा कुरा गर्नुभयो। कुनै भ्रममा परेर चिकित्सा क्षेत्रमा नजानू। डाक्टर बन्न कति मिहिनेत चाहिन्छ, कति उत्तरदायित्व हुन्छ बुझ्नू। सजिलो जीवनका लागि अरु धेरै बाटा छन् । डाक्टर बन्नु र काम गर्नु गाह्रो छ। ग्ल्यामरस छ भनेर लहलहैमा नलाग ।' त्यो समयका चर्चित चिकित्सक डा एसकेले अर्को महत्वपूर्ण कुरा पनि सम्झाएका थिए, 'मेरो जीवनशैली हेरेर तिम्रो जीवनशैली त्यस्तै हुन्छ भन्ने नसोच्नु। म यहाँ आइपुग्न कति मिहिनेत र त्याग गरेको छु, त्यो मलाई मात्रै थाहा छ।'

अमेरिकाको सरल जीवनबाट नेपालको जटिल जीवन रोज्ने सामर्थ्य पनि पिताको सही मार्गनिर्देशनले दिएको उनको बुझाइ छ। उनलाई लाग्छ, 'बिरामीका लागि एक चिकित्सकले जति उत्तरदायित्व बहन गर्नुपर्छ, त्यो पैसाका लागि हुनै सक्दैन। एक चिकित्सक विशेषज्ञ बन्न १५ वर्ष खर्च गर्छ भने त्यो कमाउनका लागि होइन। कमाइ त अरु पेसामा चाँडै हुन्छ।'

डा भट्टाचार्यको बाल मस्तिष्कले चिकित्सा रोजिसकेको थियो । त्यसैले कक्षा १२ मा आएर पिताले यसरी सम्झाउँदा चिकित्सा छाड्ने अवस्थामा थिएनन् । सकेसम्म छात्रवृत्तिमै नाम निकालेर पढ्ने उनको योजना थियो । त्यो समय कम्प्युटर प्रविधिको विकासक्रम बढेको थियो। चिकित्साको विकल्प उनलाई यही सुझाइएको थियो ।

परिवारमा बुबा मात्रै होइन, काका, मामा, हजुरबुबा, आमा तर्फका दुवै हजुरबुबा-हजुरआमा, दिदी र भिनाजुहरु डाक्टर थिए। यसले एक हदसम्म प्रभाव पारेको उनी महसुस गर्छन्। यसबाहेक बुबासँगै अस्पताल जाँदा बिरामीहरु देख्थे। बुबासँग उनीहरुको हार्दिकताको अपेक्षा भेट्थे । दयालु स्वभावका उनलाई यसले मनको भित्री तह छोएको थियो ।

ललितपुरको कुपन्डोलमा जन्मेहुर्केका उनले कान्तिश्वरी शिशु विद्यालयमा कक्षा ३ सम्म पढेका हुन्। ४ देखि १० कक्षामा बुढानिलकण्ठ स्कुलमा पढे । ११ र १२ भारतीय राजदूताबासभित्र रहेको केन्द्रीय विद्यालयमा अध्ययन गरे ।

एमबिबिएसमा उनले नेपालकै बिपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरान र भारतमा समेत छात्रवृत्तिमा नाम निकालेका थिए। धरानले एमबिबिएस पढाउन थालेको धेरै नभइसकेको अवस्थामा उनलाई दोधार भने भएको थियो । तर, पाठ्यक्रम राम्रो, नेपाली परिवेश र भारतका टप मेडिकल कलेजका प्रोफेसर आउने गरेको थाहा पाएपछि उनले धरान रोजे । उनी यहाँको चिकित्सा अध्यापनसँग अनुग्रहित छन् । उनलाई धेरै राम्रो शिक्षा प्राप्त गरेँ जस्तो महसुस हुन्छ । इन्टर्नसिपका बेला समाज पठाउने प्रचलनअनुसार विभिन्न जिल्लामा गरेको कामले उनलाई समाजसँग नजिकबाट साक्षात्कार गरायो ।

नेपाल फर्केको ६ महिना उनलाई कस्ता लाग्दा रहेछन्। कहीँ यहाँको परिवेश र प्रणालीले निरुत्साहित गरिरहेको त छैन ? हामीले उनीसँग बुझ्ने प्रयास गर्‍यौं। तर, उनी खुसी देखिए। भने, 'केही समस्या भए पनि देश र देशबासीको सेवा गर्न पाउँदा अर्कै प्रकारको सन्तुष्टि मिल्दोरहेछ । मैले गर्दा कोलेरेक्ट्रोल सर्जन चाहिने बिरामी विदेश जानुपरेन भन्ने कुराले आनन्द मिल्छ। बुबाआमासँग बस्न पाउनुको रमाइलो त छँदैछ।'

उनलाई चित्त दुखेको एउटा कुरा छ । त्यो हो, एक वर्गले नेपालमै राम्रो उपचार हुन्छ भनेर विश्वास नगर्ने। नेपालमै राम्रा चिकित्सक भएकाले उनीहरुलाई विश्वास गर्न डा भट्टाचार्य आग्रह गर्छन्। उनलाई लाग्छ, 'आफूसामु यो एउटा चुनौती पनि छ। यहीँ राम्रो गर्न सकिन्छ भन्ने विश्वास दिलाउने।' ●

लेख

घाँटी दुख्छ ? आत्तिनु पर्दैन

घाँटी दुख्नु, थुक निल्न गाह्रो हुनु, खाना निल्दा दुख्नु, घाँटीका ग्ल्यान्डहरु सुन्निनु, ज्वरो आउनु र पीडादायक खोकी लाग्नु एक साधारण रोग हो। समयमै उपचार गरे सजिलै निको हुन्छ।



डा सुनिल चन्द्र झा

हाम्रो समाजमा एक पटक घाँटी नदुखेका मानिस बिरलै होलान् । धुलो, धुवाँ र फोहोरमैलाको प्रदूषणले महामारीको रुप लिन लागेको बेला त यसको प्रकोप झनै बढ्दो छ । सडकमा पदयात्री एवं बाहन चालकहरुले धुलोबाट बच्न मकुन्डोधारी बन्न विभिन्न किसिमका मास्कहरु लगाउनुपर्ने बाध्यता बढ्दो प्रदूषण र त्यसको खराबीबाट बच्ने चेतावनीको सूचक मान्नुपर्छ ।

हुन त घाँटी दुख्नु, थुक निल्न गाह्रो हुनु, खाना निल्दा दुख्नु, घाँटीका ग्ल्यान्डहरु सुन्निनु, ज्वरो आउनु र पीडादायक खोकी लाग्नु एक साधारण रोग हो। तर यसलाई राम्ररी विचार नपुऱ्याई हेलचेक्र्याईं गरेमा जिन्दगीभर पछुताउनुपर्ने गरी मुटु एवं मिर्गौला जस्ता डरलाग्दा र खर्चिला रोग लाग्ने सम्भावना हुन्छ। त्यसैले घाँटीको दुखाइलाई समयमै निदान र उपचार गर्नुपर्छ ।

घाँटी दुख्नुको कारण उमेर हेरी विभिन्न ब्याक्टेरिया, भाइरस र अन्य कारक तत्वहरुले हुनसक्छ । पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा खासगरी भाइरस जस्तै इन्फ्लुएन्जा र विभिन्न किसिमका रइनो र एडेनो भाइरस (रुघाखोकी) का कारण घाँटी दुख्ने गर्छ। यो रोगमाथि थप जिवाणु (ब्याक्टेरिया) को आक्रमण नभएमा साधारण उपचार र निश्चित समय खासगरी एक हप्ताभित्र आफैं कम हुनेगर्छ ।

पाँच वर्षदेखि १५ वर्ष उमेरका बालबालिकामा घाँटी दुख्नाको कारणमा स्ट्रेप्टोकोक्काई, हर्पेन्जाइना, डिप्थिरिया, माइकोप्लाज्मा, इन्फेक्सियम, मोनोन्युक्लियोसिस, (कोक्साकी भाइरस) र भिन्सेन्ट्स एन्जाइना (फ्युजोब्याक्टेरिम्) छन् ।

माथि उल्लेखित विभिन्न जिवाणुबाट हुने रोगहरुमा स्टेप्टोकोक्कल फायुरिन्जाइटिस र डिप्थिरियाले धेरै बालबालिकाको ज्यानै लिने खतरा हुन्छ। खासगरी स्टेप्टोकोक्कल फायुरिन्जाइटिसको उपचार समयमै भएन भने रुमायुटिक फिभर (बाथ ज्वरो) अनि रुमायुटिक मुटुको रोग लाग्ने तथा मिर्गौलामा अतिक्रमण भई मिर्गौला नै काम नलाग्ने हुनसक्छ। त्यसैले यी रोगबारे विस्तृत छलफल गर्नु आवश्यक देखिन्छ ।

स्टेप्टोकोक्कल फायुरिन्जाइटिस हुँदा अचानक घाँटी दुख्ने, थुक अथवा खाना निल्दा दुख्ने, ज्वरो आउने, खानामा रुचि घट्ने र जाडो लागेर थरथर काँप्ने हुन्छ। घाँटीका ग्ल्यान्डहरु बढ्ने हुन्छ। यो सरुवा रोग हो र रोगीका थुकका छिटा र खानामा स्ट्रेप्टोकोक्कस मिसिँदा सर्ने गर्छ । घाँटीको भित्री भागमा एकदम रातो हुने, सुन्निने, टन्सिल बढेर पिप जमेका थोप्लाहरु देखिने हुन्छ ।

हुन त यो रोग ३ देखि ५ दिनमा कम हुनेगर्छ तर यसका किटाणु र मुटु एवं मिर्गौलाका केही खास प्रोटिनहरु एकै किसिमका हुनाले किटाणुहरुलाई मार्न शरीरमा उत्पन्न किटाणु विरुद्धका तत्व एन्टिबडीले शरीरको आफ्नै भागको पनि नाश गर्छ । तसर्थ यस्तो क्रिया हुन नदिन यो रोगको प्राथमिक निदान र उपचार नितान्त आवश्यक छ ।

डिप्थिरिया अचेल भ्याक्सिनको प्रयोगबाट निकै नै कम देखिन थालेको छ। यसमा बच्चाको घाँटी दुख्ने र घाँटीमा सेतो जाली जस्तो देखिने हुन्छ । डिप्थिरिया लागेका बालकहरुलाई श्वास लिन पनि गाह्रो हुन्छ र यो रोग लागेको शंका लाग्नेबित्तिकै अस्पताल लगिहाल्नुपर्छ ।

स्ट्रेप्टोकोक्कल फायुरिन्जाइटिस लागेका बिरामीको उपचार सजिलो छ । पेनिसिलिन इन्जेक्सन, पेनिसिलिन चक्की वा पेनिसिलिनबाट बनेका विभिन्न क्याप्सुलहरु दिएमा ठिक हुन्छ । पेनिसिलिनको एजर्ली भएकालाई इरिथ्रोमाइसिनले पनि ठिक गर्छ। यसका साथै तातो नुनपानीले कुल्ला गर्नु, तातो सुप एवं अन्य झोल पदार्थ खान दिने गर्नाले आराम हुन्छ । यो रोग लागेका व्यक्तिको जुठो अरुलाई नख्वाउनाले सर्ने सम्भावना कम हुन्छ।

वयस्क र बृद्ध तथा उच्च रक्तचाप भएका व्यक्तिलाई घाँटी दुख्यो भने मुटुका धमनीको रोगको एक लक्षण, एन्जाइना पनि हुनसक्छ। यदि हिँड्डुल गर्दा घाँटी दुख्ने, रोक्किँदा कम हुने, घाँटी दुखाइको साथसाथै स्वाँस्वाँ आउने, ठण्डा पसिना आउने, मुटुको गति बढ्ने जस्ता लक्षण देखिएमा तुरुन्तै अनुभवी तथा विशेषज्ञ डाक्टरको सल्लाह लिनुपर्छ । ●



स्वास्थ्य क्षेत्रमा जनताको विश्वास जित्न सफल डाक्टरहरु ह्याम्समा

नव वर्ष
२०७६
को शुभकामना

TALENT



TECHNOLOGY



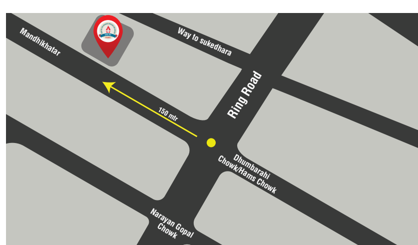
TOUCH



Hospital for Advanced Medicine & Surgery (HAMS) is a multi-disciplinary tertiary care boutique hospital situated in Dhumbarahi, Kathmandu. It has been providing quality and affordable healthcare for over 22 years now. With a faculty like no other supported by highly-experienced clinicians, technicians & administrators, backed by state-of-the-art technology and dependable infrastructure, this hospital is fostered by highly-trained and caring nurses who strive to give you the best patient care and experience the town has to offer!

We're not asking you to fall sick, we just want to let you know that we're here!

PROVIDING QUALITY & AFFORDABLE HEALTHCARE
SINCE 1997





Dhumbarahi, Kathmandu, Nepal
01-4377404
info@hamshospital.com
HAMShospitaldhumbarahi

www.hamshospital.com





डा दर्शना श्रेष्ठ

ललितपुरमा जन्मिएकी दर्शना श्रेष्ठलाई स्कुल पढ्दादेखि नै डाक्टर बन्ने रहर थियो। हजुरबुबा बिरामी भइराख्दा घरैमै मेडिकल पढेको मान्छे हुनुपर्छ भन्ने सोचले उनलाई डाक्टर पढ्न प्रेरित गरेको थियो।

युनाइटेड एकेडेमीबाट प्लस टु गरेपछि नोबेल मेडिकल कलेजबाट एमबिबिएस उत्तीर्ण गरेकी दर्शना उनको परिवारको पहिलो डाक्टर हुन्।

उनलाई मेडिसिन अथवा डर्माटोलोजीमा पिजी गर्ने इच्छा छ। घुम्न, संगीत सुन्न र सामाजिक कार्यमा सहभागी हुने उनका थप रुचीका विषय हुन्।

तस्बिर : शिवलाल श्रेष्ठ
तस्बिर स्टुडियो, बागबजार


magnus



ध्यानी व्यवसायी

स्वास्थ्यप्रति चेत, योग, ध्यान र स्वस्थ जीवनशैलीका कारण सिई कन्स्ट्रक्सनका अध्यक्ष इन्जिनियर विजय राजभण्डारी अस्पताल भर्ना हुनुपर्ने गरी बिरामी परेका छैनन् ।

■ प्रवीण ढकाल

ठूलो र अग्लो भवनको छैठौं तथा सातौं तलामा जानुपर्दा अधिकांश मानिसले लिफ्ट प्रयोग गर्छन् । तर त्रिपुरेश्वरस्थित सिई कन्स्ट्रक्सनका अध्यक्ष तथा प्रबन्ध निर्देशक विजय राजभण्डारी भने कहिल्यै पनि लिफ्ट प्रयोग गर्दैनन् । उनी हरेक दिन छैठौं तलामा रहेको कार्यालयमा भऱ्याङ चढेर नै आउजाउ गर्छन् ।

स्वास्थ्यप्रतिको चेतनाका कारण नै हो उनले भऱ्याङ चढ्न रुचाएका । भन्छन्, 'मलाई हिँड्न खुसी लाग्छ । किनकी यसले मेरो स्वास्थ्य राम्रो हुन्छ । त्यही भएर मैले अफिसमा पनि भनेको छु, जुन दिन म लिफ्ट चढ्छु त्यो दिन अफिसका लागि अर्को अध्यक्ष खोज्दा हुन्छ ।'

भवन तथा अन्य भौतिक पूर्वाधार निर्माणमा सक्रिय छ, उनको कार्यालय । जसरी उनी गुणस्तरीय र बलियो भवन निर्माणमा ध्यान दिन्छन्, त्यसैगरी आफ्नो शरीर पनि बलियो र स्वस्थ बनाउन ध्यान दिइरहेका छन् । उनी आफ्नो मात्र होइन, अरुको स्वास्थ्यका विषयमा पनि त्यत्तिकै ध्यान दिन्छन् । त्यसैले त कर्पोरेट क्षेत्रमा उनलाई योग गुरुका रुपमा समेत धेरैले चिन्छन् ।

कार्यालयमा उनी अरुलाई पनि लिफ्टभन्दा भऱ्याङबाट नै आउजाउ गर्न र योग तथा शारीरिक अभ्यास गर्न सुझाउँछन् । स्वस्थ जीवनशैलीका बारेमा जानकारी दिन्छन् । यतिमात्र होइन, कार्यालयमा योग तथा ध्यानसमेत सिकाउँछन् । उनको कार्यालयमा योग तथा ध्यानका लागि छुट्टै हलको समेत व्यवस्था गरिएको छ । हप्ताको दुई दिन सोमबार र बिहीबार उनी कार्यालयमै ध्यान र योग सिकाउँछन् । शनिबार भने आफ्नो घरमा छिमेकीलाई सिकाउँछन् ।

योग, ध्यान, शारीरीक कसरत र खानपिनमा ब्यालेन्स गर्न सक्यो भने रोगलाई जित्न सक्नुका साथै तनावबाट मुक्ति पाइन्छ र स्वस्थ जीवन जिउन सकिन्छ भन्ने कुरा उनले राम्रोसँग बुझेका छन् । त्यहीअनुसार आफुनो जीवनशैली बनाएका छन् ।

मानिसको रोगको प्रमुख कारण नै तनाव र अस्वस्थ खानपिन हो भन्छन् उनी । त्यसकारण यी दुवै कुरालाई व्यवस्थापन गर्न सफल छन् ।

'तनाव भनेको आफूले बनाउने हो । त्यसकारण यसलाई आउनै नदिने प्रयत्नम लाग्न सक्यो भने जीवन स्वस्थ हुन्छ', उनी भन्छन्, 'त्यसकारण योग र ध्यानलाई सँगसँगै लगेर खानपानमा विशेष ध्यान दिइयो भने धेरै फाइदा हुन्छ ।'

१० वर्षको उमेरदेखि योग

उनले योग गर्न थालेको ४९ वर्ष भइसकेको छ । १० वर्षको उमेरदेखि उनले निरन्तर योग गर्दै आएका छन् । ध्यान गर्न थालेको पनि १७ वर्षभन्दा बढी भइसकेको छ । बुबाको कारणले हो उनले योग गर्न सुरु गरेको । उनी सानैदेखि जिम्न्यास्टिक गर्थे । त्यही समयमा महाराजगञ्जमा काशीराज नाम गरेका एक जनाले योग सेन्टर खोले । विजयराजका बुबालाई पनि योग सिक्न मन लाग्यो । उनले आफू मात्र होइन, छोरालाई पनि योग सिक्न लगे । जिम्न्यास्टिक गरिरहेकाले होला, विजयराजलाई योग सिक्न निकै सहज भयो । योगासनहरु सहज रुपमा गर्न सके । १० दिनको योग कक्षमा उनले धेरै कुरा सिके । त्यसपछि योगलाई हालसम्म निरन्तर जारी नै राखे ।

'योगाले शारीरिक रुपमा फिट हुन मद्दत गर्नुका

साथै तनाव कम गर्छ,' उनी भन्छन्, 'अहिले योग मात्र होइन, शरीरको क्यालोरी घटाउन शारीरिक कसरत पनि गर्छु, हप्तामा एकदुई पटक ट्रेड मिलमा कुद्छु।'

सकारात्मक ऊर्जाका लागि ध्यान

ध्यानले मानिसमा सकारात्मक ऊर्जा प्रदान गर्ने उनी बताउँछन्। मानिसले सही तरिकाले ध्यान गऱ्यो भने उसको रिस कम भएर जाने, घृणा गर्ने बानी कम हुने, डर हट्ने तथा अरुको भलाइका लागि सोच्ने शक्तिमा वृद्धि हुने उनको बुझाइ छ। 'ध्यानले मनलाई एकाग्र गर्छ र शरीरमा सकारात्मक ऊर्जा भरिदिन्छ,' उनी भन्छन्, 'जसले गर्दा मानिसको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य राम्रो हुन्छ। यसले अरुसँगको सम्बन्ध र कामको गुणस्तरमा समेत सकारात्मक प्रभाव पार्छ।'

दैनिक जीवनशैली

उनी हरेक दिन बिहान ४ देखि ५ बजेभित्र उठिसक्छन्। त्यसपछि ५ मिनेट ध्यान गर्छन्। बिहान खाली पेटमा ६ सय ४० मिलिलटिर पानी पिउँछन्। कोठाको तापक्रमअनुसारकै पानी पिउँछन्। बिहान खाली पेटमा यसरी पानी पिउनु स्वास्थ्यका लागि निकै लाभदायी हुने उनी बताउँछन्। यति मात्र होइन, उनी हरेक दिन बिहान अघिल्लो रात पानीमा भिजाएर राखेको मेथीसमेत

ध्यान र योगसँगै बढेको सकारात्मक सोचका कारण उनी सधैँ अरुसँग नम्र र मन्द मुस्कानसहितको व्यवहार गर्छन्। विगतमा असाध्यै रिसाउने स्वभावका उनी पछिल्लो १५ वर्षदेखि कहिले पनि रिसाएका छैनन्।



खान्छन्। बिहानको नित्यकर्म सकेपछि उनी हरेक दिन १ घन्टा ध्यान गर्छन्। त्यसपछि २० मिनेटदेखि एक घन्टासम्म योग गर्छन्।

समयतालिकाअनुसार चल्छन् उनी। बिहान ८ बजेर १० मिनेटमा उनी घरबाट कार्यालय निस्कन्छन्। घरबाट निस्कने समयमा नै उनी अरुलाई राम्रो होस् भन्ने सकारात्मक सोच बोकेर निस्कन्छन्। बाटोमा कोही दुःखमा परेको भेटे भने सक्दो सहयोग गर्छन्।

भन्छन्, 'आफूलाई लिनभन्दा पनि अरुलाई दिन सोच्यो र त्यहीअनुसार काम गऱ्यो भने मनमा सन्तोष मिल्छ र शरीरमा सकारात्मक कुरा मात्र आउँछ। यसले तनावमाट सहजै मुक्ति पनि दिन्छ।'

ध्यान र योगसँगै बढेको सकारात्मक सोचका कारण उनी सधैँ अरुसँग नम्र र मन्द मुस्कानसहितको व्यवहार गर्छन्। विगतमा असाध्यै रिसाउने स्वभावका उनी पछिल्लो १५ वर्षदेखि कहिले पनि रिसाएका छैनन्। उनको कार्यालयमा १० वर्षदेखि काम गरिरहेका कर्मचारीले समेत उनी कहिले पनि रिसाएको देखेका छैनन्।

उनी ८ बजेर २५ मिनेटमा कार्यालयमा पुग्छन्। कार्यालयमा उनी सधैँ भऱ्याङ नै प्रयोग गर्छन्। कार्यालय समयभन्दा अगाडि नै कार्यालयमा आइपुगेर काम सुरु गर्दा केही कुरा पनि छुट्दैन र काम राम्रो हुन्छ भन्ने उनको मान्यता छ। त्यही भएर उनी हरेक कुरा समयमा नै गर्छन्। समय तालिकाअनुसार नै चल्छन्। समयको व्यवस्थापन नगर्दा नै तनाव आउने र त्यसले धेरै समस्या उत्पन्न गर्ने उनको बुझाइ छ। समयलाई व्यवस्थापन गर्न जानेका कारण परिवारलाई समेत समय दिन पाएका छन् उनले।

उनी साकाहारी भोजन मात्र गर्छन्। शरीरलाई आवश्यक पर्ने कार्बोहाइड्रेट, प्रोटिनलगायतका खानेकुरा सन्तुलन मिलाएर खान्छन्। उनी घरबाट नै सागपात, फलफूल तथा साकाहारी खाना ल्याउँछन्।

कार्यालयको काम र त्यससँग सम्बन्धित कामहरु सकेपछि उनी ९ बजेसम्म घरमा पुगिसक्छन्। घरमा पुगेपछि पनि उनी राति ध्यान गर्छन्। कहिलेकाहीँ कार्यालयको कामले घर जान ढिला हुने भयो भने उनी कार्यालयमा नै ध्यान गरेर घर जान्छन्।

कार्यालयभन्दा बाहिरको भेटघाट र कार्यक्रममा समेत उनी १५ मिनेट अगाडि नै पुग्छन्। सबैसँग भेटघाट र कुराकानी गरेपछि उनी बाहिर निस्कन्छन्। मदिरा पिउँदैनन्, धूमपान तथा सूर्तीजन्य पदार्थ सेवन गर्दैनन्।

तर, एक पटक भिरमौरीको मह खाँदा भने उनी अस्पताल भर्ना हुनुपरेको थियो। 'त्योबाहेक म अस्पताल भर्ना भएको छैन,' उनले भने। त्यसैले स्वस्थ जीवनका लागि उनी आवश्यकताअनुसार योग, ध्यान, शारीरिक कसरत र खानपानमा विशेष ध्यान दिन सबैलाई सुझाउँछन्। ●

टिप्स

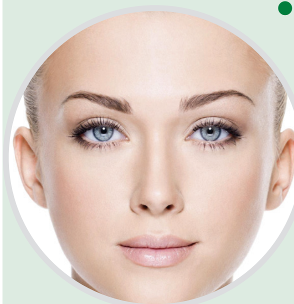


अनुहार चम्किलो बनाउने १० घरेलु तरिका

अनुहार चम्काउन मानिसहरु सौन्दर्य प्रसाधनमा हजारौं खर्च गर्छन् । ब्युटी पार्लर धाउँछन् । तर कतिपय यस्ता सामग्रीले अनुहार कुरुप बनाएका थुप्रै उदाहरण पनि छन् । मापदण्डभन्दा बढी केमिकल राखिएका सामग्रीले रोगको शिकार पनि बनाएका छन् । तर साइडइफेक्ट नहुने र घरमै सहजै पाइने तरिकाप्रति भने सौन्दर्यका पारखीहरुको ध्यान गएको पाइँदैन । केही यस्ता घरेलु तरिका छन्, जसले अनुहार चम्काउन मद्धत गर्छ ।

- दुई चम्चा बेसनमा आधा चम्चा बेसार मिलाउने । त्यसलाई १० थोपा गुलाबजल र कागतीको रसले लेदो बनाउने । सो लेदोमा काँचो दूध घोलेर पातलो लेप बनाउने र अनुहारमा लगाउने । करिब २० मिनेटपछि अनुहार पखाल्ने । हप्तामा एक पटक यो तरिका अपनाउँदा अनुहारमा चमक आउँछ ।

- डार्क सर्कल हटाउन आँखाको वरिपरि काँचो आलुको टुक्राले हल्का मसाज गर्ने ।
- एक चम्चा मह अनुहारमा लगाउने । (यसमा ४/५ थोपा कागतीको रस मिलाउन सकिन्छ) १५ मिनेटमा अनुहार पखाल्दा चमक आउँछ ।
- अनुहारमा चाया आएको छ भने काँक्रोको रसले मसाज गर्दा चाया कम हुन्छ ।



- निमको पातलाई पिसेर लेदो बनाएर लगाउँदा छालाको रोगप्रतिरोधी क्षमता बढाउँछ । यसले डन्डिफोर हटाउन पनि मद्धत गर्छ ।
- पाकेको केरा मुछेर अनुहारमा लगाउँदा चाउरीपन हटाउँछ र छालालाई कसिलो बनाउँछ ।
- काँचो दूधले अनुहार मालिस गर्दा मरेको छाला हटाउँछ ।
- काँक्रोको रसमा बेसार मिलाएर अनुहारमा लगाउँदा चमक आउँछ ।
- अनुहारमा घिउकुमारीको रसले मालिस गर्दा अनुहारमा चमक आउँछ र चाउरीपन पनि हराउँछ ।
- सुन्तलाको बोक्रालाई घाममा सुकाएर पिसेको धुलोमा कागतीको रस मिसाएर लेप बनाउने । यसलाई फेसवासको रुपमा प्रयोग गर्ने । ●



Benesphera H33s
3 Part Hematology
Analyzer



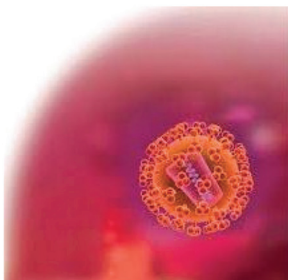
MIspa i2
Specific Protein Analyzer



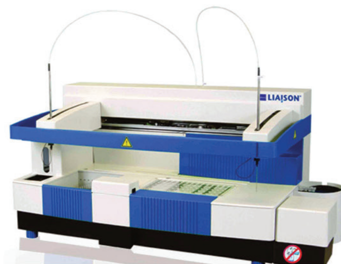
Liaison MDX
Molecular Diagnostics

Remember us for:

- All kinds of equipments, instruments and disposables.
- Immunoassay Reagents
- Biochemistry Reagents
- Hematology Reagents
- All kinds of Elisa
- Serology
- Blood Banking Reagents
- Calibrator and Controls
- Hospital Furniture
- Disinfection Equipments
- Dermatology Equipments
- Housekeeping Chemical
- Scrubbing Machine
- Laundry Chemicals
- Laundry Machines



Murex Elisa



Liaison



Liason XL

Fully automated chemiluminescence analyzer



BA 400 Fully Automated
Biochemistry Analyzer



BTS 350
Semi Automated Biochemistry
Analyzer



Reagents



i-Smart 30
Electrolyte Analyzer



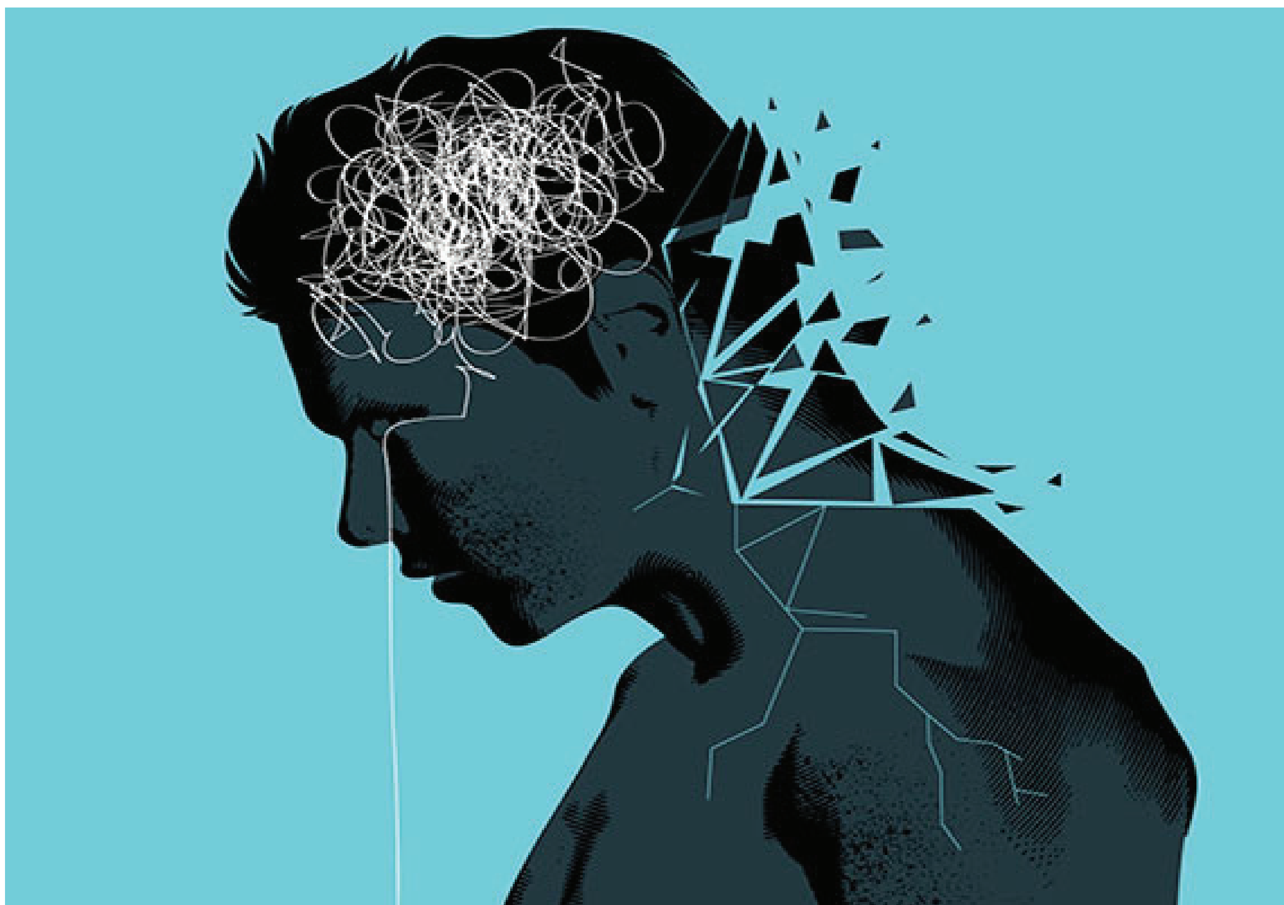
i-Smart 300
Blood Gas Analyzer

WTC

WEB TRADING CONCERN PVT. LTD.

Tripureshwor, Kathmandu, Nepal.
Tel : +977-1-4262654, 4219205,Fax: +977-1-4226508
Email :sales@dmsnepal.com
Website: www.dmsnepal.com
Toll Free no.: 16600129999 (service only)

"Communication is the key to success"



कसरी हटाउने नकारात्मक सोच ?

> नकारात्मक सोचाइले मान्छेलाई हिंस्रक बनाउनुका साथै डिप्रेसनको सिकारसमेत बनाउँछ।



प्राडा सुदर्शन नरसिंह प्रधान

नेपाली समाजमा नकारात्मक सोचले जरा गाडेको छ । फलानाले राम्रो लगायो, मिठो खायो भनेर अरुको रिस-डाह गर्ने, आफ्नै जीवनसँग गुनासो, असन्तुष्टि राख्नेहरुको संख्या बढ्दै गएको देखिन्छ । यस्ता असन्तुष्टिले जीवनमा उदासीपन एवं निराशा उत्पन्न हुन्छ र बिस्तारै नकारात्मक सोचको विकास हुन्छ ।

नकारात्मक सोचाइले वरिपरिको वातावरण नै नकारात्मक बनाउँछ। नकारात्मक सोच्ने व्यक्तिले सकारात्मक कुरालाई पनि नकारात्मक तरिकाले हेर्ने गर्छन् । नकारात्मक सोचले गर्दा विभिन्न खालका मानसिक समस्या उत्पन्न हुनुका साथै दिर्घरोग बढाउँछ ।

मानिसको दिमागमा सकारात्मक र नकारात्मक दुवै विचार आउँछन् । जो मानिसले नकारात्मक कुरालाई सकारात्मकमा परिवर्तन गर्छन् उनीहरुले जीवनमा उन्नति, प्रगति गर्छन् । जो मानिसले जीवनमा नकारात्मक भावनालाई हावी हुन दिन्छन्, उनीहरुलाई विभिन्न मानसिक तथा शारीरिक रोगले आक्रमण गर्छन् ।

नकारात्मक सोचका लक्षण

मन खिन्न हुने, उदास हुने, नरमाइलो लाग्ने, रमाइलो कुरामा खासै रुचि नहुने, आफूले जीवनमा केही गर्न सक्दिनँ भन्ने सोच्ने, जीवन व्यर्थ लाग्ने व्यक्तिलाई डिप्रेसन निम्तिने गर्छ । अरुले के भन्लान्, मेरो कुरा काट्दै छन् कि भनेर शंका गर्ने, मलाई मार्ने षड्यन्त्र रचेका छन् कि भन्ने शंका गर्ने नकारात्मक सोचाइ हुन् । यस्ता सोचाइले मान्छेलाई हिंस्रक बनाउँछ ।

मन आत्तिने, अग्लो ठाउँमा जान डराउने, लिफ्ट चढ्न डराउने, लिफ्ट चढ्दा श्वास थुनिएको जस्तो हुने, बन्द कोठामा बस्न डराउने नकारात्मक सोचका परिणाम हुन् । पटकपटक हातखुट्टा धुने, नुहाउने, कोठा सफा गरेकोगर्‍यै गर्ने पनि नकारात्मक सोच कारणले हुने समस्या हुन् । यस्ता समस्यालाई समयमै नियन्त्रण गरिएन भने ओसिडी निम्त्याउने गर्छ ।

धेरै घमण्ड गर्ने, मभन्दा ठूलो कोही छैन भन्ने नकारात्मक सोचका कारणले गर्दा नै हुने हो । यस्तो समस्या बढ्दै गएपछि बाइपोलार डिसअर्डर भन्ने मानसिक समस्या देखापर्छ । यस्तो समस्या भएको व्यक्तिले समाजमा नपच्ने, नमिल्दो व्यवहार देखाउने गर्छन् ।

यस्ता खालका नकारात्मक सोचको कारणले आत्महत्या गर्नसमेत पछि पर्दैनन् । यस्तै एक उदाहरण हुन् सानेपाका २५ वर्षीय राम । उनलाई एक वर्ष अगाडि उनकी आमाले 'आफूलाई नराम्रो देख्छ, जे पनि गर्न सक्दिनँ मात्र भन्छ, नाक बांगो भयो भनेर प्लास्टिक सर्जरी गर्‍यो र कपाल पातलो

भयो भनेर कपाल पनि रोप्यो तर पनि चित्त बुझेन' भन्दै एक वर्ष अगाडि अस्पतालमा परामर्शको लागि ल्याएकी थिइन् । नराम्रो भएर नै प्रेमिकाले छोडी भनेर चार महिना अगाडि रामले आत्महत्या गरे ।

एक पटक नकारात्मक सोचाइ आयो भने त्यसलाई मनबाट निकाल्न निकै गाह्रो हुन्छ । यदि बेलैमा मनलाई नियन्त्रण गर्न सकिएन भने नकारात्मक सोच बढ्दै जान्छ ।

कसरी आउँछ नकारात्मक सोच

नकारात्मक सोच आउनुको मुख्य कारण मानिस कस्तो वातावरणमा हुर्केको छ, त्यसमा भर पर्छ । मानसिक विकास हुने क्रममा बच्चाको मनमा नकारात्मक सोचमात्र परेको छ भने त्यो मानिसलाई जीवनभरि नै नकारात्मक सोचले दुःख दिन्छ ।

- बच्चा हुर्काउने बेलामा यो गर्नु हुन्छ, त्यो गर्नु हुँदैन भनेर रोकतोक गर्दा पनि बच्चामा नकारात्मक सोचको विकास हुन्छ ।
- बाबुआमामा नकारात्मक सोचाइ छ भने पनि बच्चामा यस्तो समस्या देखिन्छ ।
- बच्चालाई तर्साएर राख्दा बच्चामा नकारात्मक सोचको विकास हुन्छ ।
- यसले केही गर्न सक्दैन भनेर अगाडि बढ्न नदिँदा पनि बच्चाको आत्मविश्वास कम हुँदैजान्छ र नकारात्मक सोचको विकास हुन्छ ।
- शारीरीक विकास हुने क्रममा पनि दिमागमा हुने रसायन तत्वको गडबढीले नकारात्मक सोच आउने गर्छ ।
- नकारात्मक सोचले गर्दा आत्मविश्वास हराउँदै जाने, आफूलाई कमजोर सोच्ने, केही गर्न सक्दिनँ जस्तो लाग्ने, बोल्न डराउने, निराश हुने जस्ता लक्षण देखिन्छन् ।

नकारात्मक सोच कसरी हटाउने

नकारात्मक भावनाको विकास हुनुमा अरूलाई दोष दिनुभन्दा पनि आफ्नो मनलाई नियन्त्रण गर्न सक्नुपर्छ । नकारात्मक सोचाइ र विचारलाई सकारात्मकमा परिवर्तन गर्न सकियो भने जीवनमा सफलता हासिल गर्न सकिन्छ । सकारात्मक सोचले केही गर्ने ऊर्जा प्रदान गर्छ भने नकारात्मक सोचले जीवनमा निराशा प्रदान गर्नुका साथै असफलता निम्त्याउँछ र जीवनमा आउने ऊर्जालाई नष्ट गरिदिन्छ ।

नकारात्मक सोच आउन नदिन बच्चा हुर्काउँदादेखि नै विशेष ध्यान दिनुपर्छ । बच्चा बोल्न सक्दैन भने उसलाई बोल्न प्रेरित गर्नुपर्छ । बच्चा चकचक गर्‍यो भनेर तर्साउन नकारात्मक कुरा भनेर डर, त्रास देखाउनु हुँदैन ।

बारम्बार नकारात्मक सोचाइ आउँछ भने योग, ध्यान गर्ने, शान्त वातावरणमा आँखा बन्द गरेर बस्ने गर्नाले विस्तारै नकारात्मक सोचाइ हट्दै जान्छ ।

जे कुरामा डर लाग्छ, त्यो कुरालाई सामना गर्नुपर्छ, त्यसो गर्दा पनि नकारात्मक सोच विस्तारै हट्दै जान्छ ।

आफूलाई जुन कुराले चिन्तित बनाएको छ, त्यो कुरा साथीभाइसँग भन्नाले मन हलुका हुन्छ र विस्तारै नकारात्मक सोच हट्दै जान्छ । ●

(मानसिक रोग विशेषज्ञ प्रधान साइक्याट्रिक सोसोसिएसन नेपालका अध्यक्ष हुन्)



दाँतको ब्याक्टेरिया हटाउने तरिका



डा लिजा तण्डुकार

मुख स्वास्थ्यको झ्याल जस्तै हो । दाँत र गिजाले स्वास्थको स्थितिलाई प्रतिबिम्वित गर्छ । दन्त स्वास्थ्य शारीरिक स्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण तत्व हो ।

धेरै अध्ययनले मधुमेह, हृदयघात, निमोनिया, गुर्दे रोग र अरु प्रणालीगत रोगहरूलाई मौखिक रोगसँग जोडिएको छ । तथापि, यो सबैभन्दा अपरिचित पक्ष हो, जसको गहन प्रभाव स्वास्थ्यमा पर्नसक्छ । त्यसैले दाँत सफा राखेमा र राम्रो मौखिक स्वच्छता कायम गरेमा जीवनमा ठूलो फरक पर्न जान्छ ।

उदाहरणका लागि राम्रो मौखिक स्वास्थ्य पाउन दाँत माझिसकेपछि फ्लोसिङ गर्न अत्यन्त अवश्यक छ, तर अझैसम्म धेरै व्यक्तिले फ्लोसलाई प्रयोगमा ल्याएका छैनन् । फ्लोसको प्रयोगले ब्रस नपुग्ने ठाउँमा जम्मा भएको ब्याक्टेरिया हट्छ । यस्तो ब्याक्टेरिया हटेन भने प्लायक बन्छ र टार्टरमा परिणत हुन्छ ।

पछि गएर एकदम कडा ढुङ्गा जस्तो हुन्छ । त्यसपछि त्यो टार्टरलाई नियमित ब्रस वा फ्लोसिङ गरेर हटाउन सकिँदैन । अन्ततः दाँतमा किरा लाग्ने, गिजा कमजोर हुने, गिजासम्बन्धी रोग लाग्ने, दाँत हल्लिने, मुख गन्हाउने जस्ता समस्या देखिन्छन् ।

फ्लोसिङ गर्ने दिशानिर्देश

- १५(१८ इन्च लामो फ्लोसको टुक्रा लिनुहोस् र तपाईंको दुवै हातको चोर औंलावरपर प्रत्येक अन्तलाई बेर्नुहोस् ।
- आफ्ना दुई दाँतबीचमा फ्लोस स्लाइड गर्नुहोस् र सी आकारमा दाँतको वरिपरि बेर्नुहोस् ।
- फ्लोसलाई माथि, तल, अगाडि र पछाडि सार्नुहोस् । सुनिश्चित गर्नुहोस् कि नजिकैका दाँत दुवैतिरबाट सफा भयो भनेर ।
- त्यसपछि अर्को दाँतमा जानुहोस् र त्यही प्रक्रिया दोहोऱ्याउनुहोस् ।

दाँतहरूबीच बढी चौडाई भएको स्थानहरूको लागि हामी सुपर फ्लोस प्रयोग गर्न सक्छौं, जुन मोटो हुन्छ । यदि फ्लोस प्रयोग गर्न गाह्रो हुन्छ भने नरम प्लाक रेमुवर प्रयोग गर्न सकिन्छ, जुन टुथपिक जस्तै हुन्छ र दाँत बीचमा सफा गर्न सकिन्छ ।

दाँत माझ्ने र फ्लोस गर्ने समयमा गिजाबाट रगत आउनु एक चेतावनी चिह्न हो, जसले अस्वस्थ मुख संकेत गर्छ । त्यसैले स्वस्थ मुखको लागि, दिनको दुई पटक दाँत माझ्नुपर्छ । बिहान र बेलुका फ्लोस पनि गर्नुपर्छ । यदि हरेक पटक दाँत माझ्दा गिजाबाट रगत आइरहेको छ भने सफाइको लागि दन्त चिकित्सकलाई देखाउनुपर्छ । त्यसैले स्वस्थ रहन राम्रो मौखिक स्वच्छता कायम राख्नु जरुरी छ । ●



बिरामीको सेवा गर्छु भन्ने अठोटले सिएमए पढेँ

कृष्णनन्द चौधरी
एचए (एनेस्थेसिया सहयोगी)

राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टरका एनेस्थेसिया सहयोगी कृष्णनन्द चौधरी सानैदेखि डाक्टर बन्न चाहन्थे । तर डाक्टर बन्न नसकेपछि २५ वर्ष अगाडि सिएमए भएर स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रवेश गरे उनी । चौधरीले देशका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा सामान्य उपचार नपाएर टाढाको अस्पतालमा जानुपर्ने बाध्यता अन्त्य गर्न भूमिका खेले। यतिमात्र होइन, उनले चेतनाको कमीले बढी सन्तान जन्माउने समस्याको समाधान गर्न गाउँमा इम्पलान्ट सेवा विस्तार गरेर स्वास्थ्य क्षेत्रमा योगदान दिएका छन्। चौधरीले सिएमएदेखि एनेस्थेसिया सहयोगीको भूमिका निर्वाह गर्दासम्मका आफ्ना भोगाइ स्वास्थ्य खबरपत्रिकालाई यसरी सुनाए :

मेरो घर रौतहट, रघुनाथपुर हो । विकट गाउँ भए पनि परिवारमा छोराछोरी पढाउनुपर्छ भन्ने चेतना थियो । त्यसैले बुबाले हामीलाई स्कुल पठाउनुभयो । सानैदेखि म पढाइमा तेज थिएँ । पढाइ राम्रो भएकै कारण ठूलो भएर डाक्टर बन्छु भन्ने सोच पलाएको थियो ममा । मलाई पढाउने शिक्षक पनि ठूलो भएपछि यो केटाले केही गर्छ भन्नुहुन्थ्यो। २०५० सालमा एसएलसी दिइसकेपछि भने विभिन्न कारणले गर्दा डाक्टर बन्ने सपना पूरा हुन सकेन ।

२०४८ सालदेखि प्रत्येक गाउँमा एउटा स्वास्थ्य चौकी हुनुपर्ने अवधारणा अगाडि आएको थियो । त्यो बेला अहेबको माग पनि बढी नै थियो। डाक्टर बन्ने सपना पूरा नभए पनि अहेब भएर बिरामीको सेवा गर्छु भन्ने अठोटले मैले सिएमए पढेँ ।

२०५१ सालमा सिएमए पास गरेपछि नारायणी उपक्षेत्रीय अस्पताल वीरगञ्जमा काम गर्ने मौका मिल्यो । सरकारी जागिर भएकोले त्यहाँ दुई वर्ष काम गरिसकेपछि मेरो पोस्टिङ आफ्नै गाउँको सन्तपुर स्वास्थ्य चौकीमा भयो। त्यहाँ ११ वर्ष काम गरेपछि भरतपुरको स्कुल अफ हेल्थ कलेजबाट २०६८ मा एचए पास गरेँ ।

एचए भएर दोलाखाका स्वास्थ्य चौकीमा काम गर्ने मौका मिल्यो । २०७१ देखि भने काठमाडौंको राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टरमा इमर्जेन्सी विभाग हुँदै एनेस्थेसिया एसिस्टेन्सको रुपमा कार्यरत छु ।

गाउँका स्वास्थ्य चौकी सुविधासम्पन्न हुँदैनन् । स्रोत-साधनको कमीले आफूले जाने कुराहरु व्यवहारमा लागू गर्न नपाउँदा निकै दुःख लाग्छ । कुनै बेला सानोतिनो अपरेसन गर्नुपर्दा पनि स्वास्थ्य संस्थामा सामान नहुँदा अन्य ठाउँमा पठाउनुपर्ने बाध्यता हुन्छ। सानो घाउको शल्यक्रिया गर्दा पनि संक्रमण नियन्त्रण गर्ने सामग्री नहुँदा घाउले ठूलो रुप लिन्छ र समस्या बढ्दै जान्छ ।

भुल्न नसकेका घटना

स्वास्थ्यकर्मी भएर काम गर्दा भुल्नै नसकिने थुप्रै घटना भएका छन् । केही घटना मेरो मानसपटलमा अझै ताजा छन् ।

म दोलाखाको सुन्तवती स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत थिएँ। धामी परिवारकी एक महिला घरैमा सुत्केरी भएकी थिइन्। बच्चा जन्मिसकेपछि उनको स्तनमा घाउ भएको रहेछ । हामीहरु गाउँ डुल्न गएको बेलामा उनको समस्या थाहा भयो। उनको आर्थिक स्थिति निकै नाजुक थियो, अस्पताल जानसक्ने अवस्था थिएन । मैले उनको उपचार गरिदिएँ । उनलाई निको भयो । त्यसपछि कहिल्यै स्वास्थ्यचौकी नआउने गाउँलेहरु पनि उपचारका लागि स्वास्थ्य चौकी आउन थाले ।

म दोलाखाको प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा काम गर्थें । दसैंको बेला थियो त्यो । मेरो बिदा थिएन त्यसैले स्वास्थ्य चौकीमा नै थिएँ। खुकुरीले हात काटेका १२/१३ वर्षको बच्चा हेल्थ पोस्ट आइपुगे ।

उनको हातबाट निकै रगत बगेको थियो । उनको बुबा घाउ ठूलो छ, यहाँ उपचार हुँदैन, रगत बन्द हुने औषधि लगाइदिनुस्, अस्पताल लैजान्छौं भन्दै थिए । मैले घाउ ठूलै भए पनि सफा गरेर टाँका लगाइदिएँ, औषधि दिएँ । केही दिनपछि घाउ निको भयो । त्यसपछि मलाई गाउँलेहरुले स्याबासी दिए ।

दोलखामा धेरै विकट गाउँ छन् । त्यहाँका महिलाले धेरै वटा सन्तान जन्माउने गर्थे । म त्यहाँको हेल्थ पोस्टमा गएपछि मेरै नेतृत्वमा धेरै बच्चा जन्माउनु हुँदैन भनेर गाउँमा चेतना फैलाउनुका साथै इम्पलान्ट सेवा विस्तार गरियो । सुरुमा खुलेर कुरा गर्न नचाहने धेरै महिलाले यो सेवाबाट लाभ लिए ।

ट्रमा सेन्टरको शल्याक्रिया वार्डमा काम गर्ने बेलामा एक जना बिरामी पिसाब थैली र आन्द्रा फुटेर इमर्जेन्सीमा आउनुभएको थियो । त्यो दिन मेरो रातिको ड्युटी थियो ।

एनेस्थेसिया सहयोगी भएको नाताले म र सिनियर एनेस्थेसिया बिरामीलाई बेहोस् गर्न भनेर शल्यक्रिया गर्ने कोठामा औषधि तयार गर्दै थियौं । बेहोस् नबनाउँदै एक्कासि बिरामीको मुटुको गति बन्द भयो । एकछिन त खुब डर लाग्यो । ढिला नगरी तुरुन्त सिपिआर दियौं र विस्तारै बिरामीको मुटु चल्न थाल्यो ।

मुटु चलेपछि बेहोस् बनाउने औषधि दियौं र उनको सफलतापूर्वक शल्यक्रिया भयो । कुनै बेला यस्ता घटना घट्ने गर्छन् तर यस्ता घटनालाई व्यवस्थापन गर्न सक्नुपर्छ । ●

प्रस्तुतिः **सिर्जना खत्री**

ढाड एवं हाडजोर्नी दुख्ने तथा प्यारालाइसिसको सफल उपचार गरिरहेको

नेपालकै पहिलो, सबैभन्दा ठूलो तथा सुविधा सम्पन्न

फिजियोथेरापी, रह्याबलटेसन, योग तथा प्राकृतिक चिकित्सा अस्पताल

उत्कृष्ट सेवा तर सर्वसुलभ मूल्य...











- स्पार्क हेल्थ होम विगत दुई दशकदेखि हानिरहित चिकित्सा पद्धतिहरु जस्तै प्राकृतिक चिकित्सा, फिजियोथेरापी, योग, अकुपंचर, म्यानिपुलेशन, मायोथेरापी, हर्बल मेडिसिन, रिह्याविलिटेसन, न्युट्रीसन, हाइड्रोथेरापि, तनाव व्यवस्थापन, मसाजथेरापि, शिरोधारा, स्टिम बाथ आदिको मुख्य प्रयोगद्वारा सर्वसुलभ र प्रभावकारी उपचार प्रदान गर्दै आएको अस्पताल हो ।
- स्पार्क अस्पतालमा हानिरहित चिकित्सा पद्धतिहरु तथा आधुनिक चिकित्साको बेजोड सामञ्जस्यताबाट अनुभवी, दक्ष एवं रजिष्टर्ड चिकित्सक तथा नेपालकै सबैभन्दा धेरै र अनुभवी फिजियोथेरापिष्टहरुको टिमद्वारा उपचार गरिन्छ ।
- अर्थोपेडिक, न्यूरो, Sports Injury आदिको रिह्याविलिटेशन सेवा पनि उपलब्ध छ ।
- स्पार्क हेल्थ होम निजीस्तरमा नेपालकै पहिलो प्राकृतिक चिकित्सा तथा फिजियोथेरापी अस्पताल हो ।
- स्पार्क हेल्थ होममा तपाईंले एक भिन्न उपचार विधिको अनुभव संगाल्नुहुनेछ साथै, रोगी लाग्नबाट बच्ने उत्तम उपाय पनि सिक्नु हुनेछ ।







सफलतापूर्वक उपचार गरिने रोगहरु

- प्यारालाइसिस (पक्षघात) जस्तै: मुख बाङ्गिने, शरीरको एक वा दुबै भाग नचल्ने,
- ढाड, कम्मर, गर्धन दुख्ने, डिस्क प्रोल्याप्स, हड्डी खिइएको र नशा च्यापिएको
- वाथ: आर्थराइटिस, घुडा जोर्नीहरु दुख्ने, युरिक एसिड बढेको
- मोटोपन, कोलेस्ट्रोल बढेको तथा उच्च रक्तचाप
- ग्यास्ट्राइटिस, कब्जियत, अपच, अल्सर र पाइल्स
- पिनास, एलर्जी, दम, पुरानो खोकी
- टाउको दुख्ने, माइग्रेन, मानसिक तनाव, डिप्रेशन, अनिद्रा
- सर्जरी पश्चात् चाहिने फिजियोथेरापी र रिह्याबिलिटेशन
- विभिन्न यौन समस्या, महिनावारीका समस्या

थप विशेषता

- भूकम्प प्रतिरोधात्मक भवन
- अपांगमैत्री
- सम्पूर्ण भवन एयर कन्डिसन भएको
- जनरल वार्ड, क्याबिन वार्ड,
- डिलक्स वार्ड A/C वार्ड

को सुविधा सहित









स्पार्क हेल्थ होम अस्पताल

सोल्टीमोड, कालीमाटी तथा सतुंगल, काठमाडौं

फोन: ४६७२१२३, ४२७३०९४, ४३१४६६९, ०१६२०९३३१

चावहिल चोक : फोन- ०१-४४८३६०४, ९८१८८०४१११

भक्तपुर, घलाते चोक : ०१-५०९२२५६, ९८०३१५४६९१

पोष्ट बक्स: २११४९, काठमाडौं, नेपाल

www.sparkheath.com.np | sparkheathhome@yahoo.com

MEDICAL WASTE TREATMENT





Scenario of Clean, Green and Healthy Nepal

A complete Healthcare Waste Management products and systems



WASTE SEGGREGATION BINS



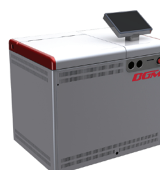
NEEDLE CUTTER AND SHARP CONTAINERS



SHARP BLASTER



MUTIPURPOSE AND WASTE TRANSPORTATION TROLLEYS



MEDICAL WASTE STERILIZER



INCINERATOR



MEDICAL WASTE SHREDDER

Other Solutions: Medical Gas pipeline System, Modular OT & ICU, Oxygen Plants, Water & Waste Treatment, Fire Fighting Systems, Autoclaves, Hospital Furnitures, Curtain Track Systems.

Technical Associates Services Pvt. Ltd. | **Tel: +977 1 421 99 99** | **Thapathali, Kathamandu, Nepal**

Mob: +977 9801052656 | **Fax: +977 1 423 95 55** | **E-mail : sktulshyan@gmail.com** | **Website : www.tas.com.np**